



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ЦЕНТР ХИРУРГИИ  
ИМЕНИ А.В. ВИШНЕВСКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРОГРАММА  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

по основной профессиональной  
образовательной программе  
высшего образования - программе подготовки кадров  
высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
**31.08.66 ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ**

Квалификация  
**«Врач – травматолог-ортопед»**

**Виды профессиональной деятельности,  
к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:**  
профилактическая;  
диагностическая;  
лечебная;  
реабилитационная;  
психолого-педагогическая;  
организационно-управленческая

**форма обучения - очная  
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года**

**на 2021-2022 учебный год**

Москва, 2021

**СОГЛАСОВАНО:**

Учёный совет  
федерального государственного  
бюджетного учреждения  
«**Национальный медицинский  
исследовательский центр  
хирургии имени А.В. Вишневского**»  
протокол № 4  
от «25» марта 2021 г.

**УТВЕРЖДАЮ:**

Директор федерального государственного  
бюджетного учреждения  
«**Национальный медицинский  
исследовательский центр  
хирургии имени А.В. Вишневского**»

\_\_\_\_\_ А.Ш. Ревитшвили  
«25» марта 2021 г.

*Программа производственной (клинической) практики составлена в соответствии с*

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
- Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- приказом Минобрнауки России 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)» (зарегистрирован Минюстом России 29.10.2014, регистрационный № 34507);
- приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрирован Минюстом России 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- приказом Минздрава России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"» (зарегистрирован в Минюсте России 25.08.2010 № 18247);
- приказом Минздрава России от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» (зарегистрирован Минюстом России от 01.11.2013, регистрационный № 30304);
- приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (зарегистрирован в Минюсте России 12.11.2015 № 39696);
- приказом Минздрава России №707н от 08.10.2015 «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован в Минюсте России 23.10.2015 № 39438);
- приказом Минобрнауки России от 09.11.2015 № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи» (зарегистрирован Минюстом России 08.12.2015, регистрационный № 40000);
- локальным нормативным актом образовательной организации «Положение о порядке разработки и утверждения образовательных программ высшего образования – программ ординатуры в федеральном государственном бюджетном учреждении «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**»

го», согласованным на заседании Учёного совета от 13.03.2018 (протокол заседания № 2), утвержденным приказом директора организации от 13.03.2018 № 2;

- локальным нормативным актом образовательной организации «Положение о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном учреждении «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**», согласованным на заседании Учёного совета от 13.03.2018 (протокол заседания № 2), утвержденным приказом директора организации от 13.03.2018 № 2;

- локальным нормативным актом образовательной организации «Положение о порядке организации и проведения практики обучающихся (ординаторов), осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования - программы ординатуры в федеральном государственном бюджетном учреждении «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**», согласованным на заседании Учёного совета от 13.03.2018 (протокол заседания № 2), утвержденным приказом директора организации от 13.03.2018 № 2;

- учебным планом на 2021-2022 учебный год по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным директором федерального государственного бюджетного учреждения «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**» от 25.03.2021, (протокол Учёного совета от 25.03.2021 № 4).

*\* **Возможность внесения изменений и дополнений в разработанную федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» (далее - организация) в течение 2021/2022 учебного года:***

На любом этапе в период реализации (2021/2022 учебный год) основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач-травматолог-ортопед**»); виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере образования; Уставом федерального государственного бюджетного учреждения «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**»; лицензией на осуществление образовательной деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки; локальными нормативными актами при согласовании со всеми участниками образовательных отношений (обучающиеся (ординаторы); руководящие и научно-педагогические работники организации, а также лица, привлекаемые к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора) организация имеет право внести изменения и дополнения в разработанную и утвержденную ранее в установленном порядке программу **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**.

Технология разработки соответствующих изменений и дополнений в разработанную и утвержденную ранее в установленном порядке программу **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**, утверждения и размещения её в новой редакции в соответствии с требованиями **подпункта «в» пункта 1 части 2 статьи 29** Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», **подпункта «а» пункта 3** Правил размещения на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и об-

новления информации об образовательной организации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 10.07.2013 № 582, подпункта 3.4. пункта 3 Требований к структуре официального сайта образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и формату представления на нем информации, утвержденных приказом Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 29.05.2014 № 785 (зарегистрирован Минюстом России 04.08.2014, регистрационный № 33423) в подразделе «**Образование**» специального раздела «**Сведения об образовательной организации**» официального сайта организации (<https://www.vishnevskogo.ru/>) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и в электронной информационно-образовательной среде организации в этом случае не меняется.

#### **РАЗРАБОТЧИКИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ):**

**Теплов А.А.**, д.м.н., профессор, федеральное государственное бюджетное учреждение «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

**Ахмедов Б.Г.**, д.м.н., федеральное государственное бюджетное учреждение «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

**Шутихина И.В.**, к.б.н., федеральное государственное бюджетное учреждение «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

1.	Указание вида практики, способа ( <i>при наличии</i> ) и формы (форм) её проведения	6 стр.
2.	Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть), соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы	7 стр.
3.	Указание места производственной (клинической) практики (базовая часть) в структуре образовательной программы	12 стр.
4.	Указание объёма производственной (клинической) практики (базовая часть) в зачётных единицах и её продолжительности в неделях и в академических часах	12 стр.
5.	Содержание производственной (клинической) практики (базовая часть)	19 стр.
6.	Указание форм отчётности по производственной (клинической) практике (базовая часть)	34 стр.
7.	Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной (клинической) практике (базовая часть)	55 стр.
8.	Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения производственной (клинической) практики (базовая часть)	88 стр.
9.	Перечень информационных технологий, используемых при проведении производственной (клинической) практики (базовая часть), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем ( <i>при необходимости</i> )	91 стр.
10.	Описание материально-технической базы, необходимой для проведения производственной (клинической) практики (базовая часть)	93 стр.
11.	Особенности организации производственной (клинической) практики (базовая часть) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ( <i>при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)</i> )	96 стр.
	Приложение	98 стр.

## 1. УКАЗАНИЕ ВИДА ПРАКТИКИ, СПОСОБА (ПРИ НАЛИЧИИ) И ФОРМЫ (ФОРМ) ЕЁ ПРОВЕДЕНИЯ

В соответствии с требованиями пункта 6.6. Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённого приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1109 (зарегистрирован Минюстом России 29.10.2014, регистрационный № 34507) (далее – *ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия*) организацией установлен вид практики - **производственная (клиническая) практика**, относящаяся к **базовой части Блока 2 «Практики»** (далее - *производственная (клиническая) практика (базовая часть)*) по реализуемой федеральным государственным бюджетным учреждением **«Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского»** (далее – *организация*) в текущем учебном году основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - **«Врач - травматолог-ортопед»**); виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Согласно требованиям пункта 6.6. ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** организацией определены **способы проведения** производственной (клинической) практики (базовая часть), а именно: **стационарная, выездная**.

Организацией установлена конкретна **форма проведения производственной (клинической) практики (базовая часть)**:

- **дискретно, по виду практики** - путём выделения в календарном учебном графике на текущий учебный год непрерывного периода учебного времени для проведения конкретного этапа конкретного вида практики (*предусмотрена организация трёх этапов проведения производственной (клинической) практики (базовая часть)*), а именно:

**а) 1 курс, 2 семестр по учебному плану/ индивидуальному учебному плану (при наличии)**, 15 зачётных единиц = 540 часов (10 недель);

**б) 2 курс, 3 семестр по учебному плану/ индивидуальному учебному плану (при наличии)**, 30 зачётных единиц = 1080 часов (20 недель);

**в) 2 курс, 4 семестр по учебному плану/ индивидуальному учебному плану (при наличии)**, 21 зачётная единица = 756 часов (14 недель).

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) организуется и проводится для обучающихся (ординаторов) в структурных подразделениях организации (*отделение травматологии и ортопедии консультативно-диагностическое отделение, приёмное отделение, отделение переливание крови федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» по адресу: г. Москва, ул. Большая Серпуховская, дом 27*).

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) может проводиться в иных организациях на основе договоров, деятельность которых соответствует компетенциям, осваиваемым обучающимися (ординаторами) в рамках программы ординатуры (*при наличии заявления обучающегося (ординатора) о прохождении установленного вида практики в иной профильной организации, деятельность которой соответствует компетенциям, осваиваемым ими в рамках программы ординатуры, и соответствующего распорядительного документа организации*).

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию таких обучающихся (ординаторов)*) выбор мест прохождения производственной (клинической) практики (базовая часть) организация учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

## **2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ), СООТНЕСЁННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

**Целью** производственной (клинической) практики (базовая часть) является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся (ординаторов) **универсальных и профессиональных компетенций** для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с требованиями **раздела V. «Требования к результатам освоения программы ординатуры»** ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**.

В результате прохождения производственной (клинической) практики (базовая часть) обучающийся (ординатор) приобретает следующие практические навыки, умения, **универсальными и профессиональные компетенции** в соответствии с видами профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, осваивающие конкретную программу ординатуры, а именно:

### **универсальные компетенции:**

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

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (**УК-2**);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (**УК-3**);

### **профессиональные компетенции:**

#### **профилактическая деятельность:**

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

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

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (**ПК-3**);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (**ПК-4**);

#### **диагностическая деятельность:**

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**);

#### **лечебная деятельность:**

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

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (**ПК-7**);

**реабилитационная деятельность:**

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

**психолого-педагогическая деятельность:**

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

**организационно-управленческая деятельность:**

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (**ПК-10**);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (**ПК-11**);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (**ПК-12**).

**Задачами производственной (клинической) практики (базовая часть)** являются: сформировать у ординатора универсальные и профессиональные компетенции, соотносящиеся с трудовыми действиями врача-травматолога ортопеда, необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций по:

- проведению обследования пациента с целью установления диагноза;
- назначению, контролю эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии;
- разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ;
- проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения;
- ведению санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
- организационно-управленческой деятельности.

Организацией при согласовании со всеми участниками образовательных отношений определены следующие планируемые результаты обучения при прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть) - знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования конкретных компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения конкретной программы ординатуры в целом, а именно:

Во время прохождения **производственной (клинической) практики (базовая часть)** обучающийся (ординатор) получает и углубляет **знания** по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «травматология и ортопедия», вопросам медико-социальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Во время прохождения **производственной (клинической) практики (базовая часть)** обучающийся (ординатор) овладевает **умениями**:



- анализировать полученную информацию от пациентов (их родственников/законных представителей);
- проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований;
- интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов;
- интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов;
- обосновывать необходимость и объём лабораторных исследований;
- обосновывать необходимость и объём инструментальных исследований;
- обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам;
- анализировать полученные результаты обследования, при необходимости обосновать и планировать объём дополнительных исследований;
- интерпретировать результаты сбора информации от пациентов/законных представителей);
- интерпретировать данные лабораторных исследований;
- интерпретировать данные инструментальных исследований;
- интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами;
- интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой;
- проводить раннюю клиническую (посиндромную) диагностику ортопедических заболеваний, состояний;
- выполнять предварительную диагностику наиболее травматологических заболеваний;
- организовать и проводить дифференциальную диагностику с привлечением для консультации врача-специалиста на предмет верификации диагноза и определения лечебной тактики при выявлении у пациента клинических признаков;
- оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь;
- правильно применять средства индивидуальной защиты;
- выполнять реанимационные мероприятия;
- оказывать необходимую лечебную помощь при неотложных состояниях;
- назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств;
- анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия;
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения;
- составлять рецептурные прописи лекарственных средств, а также выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях;
- назначать немедикаментозную терапию в соответствии с показаниями;
- использовать основные принципы организации лечебного питания при различных нозологических единицах;
- анализировать действие немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств;
- оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения;
- давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от нозологии и степени нарушения функционального состояния;
- проводить мероприятия по снижению заболеваемости, в том числе инфекционными заболеваниями, инвалидизации, смертности, летальности;
- проводить профилактические осмотры различных категорий граждан;
- определять показания и противопоказания к выполнению вакцинопрофилактики в различных группах населения;

- участвовать в проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных);

- проводить диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями, инвалидами;

- осуществлять мероприятия по раннему выявлению гепатита В и С, ВИЧ-инфекции, туберкулеза;

- проводить профилактику травматологических заболеваний у населения;

- проводить диспансерное наблюдение реконвалесцентов после инфекционных заболеваний и бактерионосителей;

- проводить профилактику распространения контагиозных заболеваний кожи и её придатков;

- проводить мероприятия по снижению распространения заболеваний, передающихся половым путем;

- проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;

- оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма;

- проводить обучение членов семьи принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек;

- владеть методами физического воспитания, дифференцированного применения разнообразных средств и форм физической культуры;

- формировать у населения позитивное медицинское поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья;

- оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы;

- анализировать качество оказания медицинской помощи;

- работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения);

- составлять план своей работы и среднего медицинского персонала;

- заполнять учетные медицинские документы в медицинских организациях терапевтического профиля;

- анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации;

- анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории;

- анализировать эффективность диспансеризации;

- организовать госпитализацию в стационар.

Во время прохождения **производственной (клинической) практики (базовая часть)** обучающийся (ординатор) овладевает **навыками**:

- получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей);

- первичный осмотр пациентов в соответствии с действующей методикой;

- повторный осмотр пациентов в соответствии с действующей методикой;

- разработка алгоритма постановки предварительного диагноза;

- интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей);

- интерпретация данных первичного осмотра пациентов;

- интерпретация данных повторного осмотра пациентов;

- установление предварительного диагноза;

- направление пациентов на лабораторные исследования;

- направление пациентов на инструментальные исследования;

- направление пациентов на консультации к врачам-специалистам;

- разработка алгоритма постановки окончательного диагноза;

- интерпретация данных лабораторных исследований;
- интерпретация данных инструментальных исследований;
- интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами;
- интерпретация данных дополнительных обследований пациентов;
- постановка окончательного диагноза.
- разработка плана медикаментозного лечения с учетом болезни;
- подбор и назначение медикаментозной терапии;
- направление пациентов на консультации к врачам-специалистам для назначения медикаментозной терапии;
- направление пациентов на консультации к врачам-специалистам для назначения немедикаментозной терапии;
- давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от нозологии и степени нарушения функционального состояния;
- проведение профилактических осмотров населения;
- проведение мероприятий по оздоровлению населения (рекомендации по питанию, двигательной активности, режиму дня);
- проведение диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими и социально-значимыми заболеваниями;
- проведение мероприятий по снижению заболеваемости, в том числе инфекционными заболеваниями, инвалидизации, смертности, летальности;
- проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции;
- проведение мероприятий по охране репродуктивного здоровья населения;
- организация и проведение иммунопрофилактики инфекционных болезней;
- профилактика часто встречающихся заболеваний и травм;
- ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
- формирование у граждан мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек;
- формирование у граждан позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;
- оформление документации, необходимой для проведения медико-социальной экспертизы;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, а также определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортное лечение;
- контроль качества оказания медицинской помощи;
- руководство средним и младшим медицинским персоналом структурного подразделения амбулаторно-поликлинической медицинской организации;
- составление плана своей работы и среднего медицинского персонала;
- контроль выполнения средним и младшим медицинским персоналом врачебных назначений;
- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- предоставление данных в отчет структурного подразделения медицинских организаций о своей деятельности;
- анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемость, инвалидность, смертность, летальность) населения обслуживаемой территории;
- организация госпитализации в стационар

### **3. УКАЗАНИЕ МЕСТА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

## В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В соответствии с требованиями **раздела VI. «Требования к структуре программы ординатуры»** ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** производственная (клиническая) практика относится к **базовой части Блока 2 «Практики»** реализуемой организацией в текущем учебном году основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - **«Врач - травматолог-ортопед»**); виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) организуется и проводится для обучающихся (ординаторов) в структурных подразделениях организации (*отделение травматологии и ортопедии, консультативно-диагностическое отделение, приёмное отделение, отделение переливание крови федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» по адресу: г. Москва, ул. Большая Серпуховская, дом 27*) в три этапа, а именно:

**а) 1 курс, 2 семестр по учебному плану/ индивидуальному учебному плану (при наличии), 15 зачётных единиц = 540 часов (10 недель);**

**б) 2 курс, 3 семестр по учебному плану/ индивидуальному учебному плану (при наличии), 30 зачётных единиц = 1080 часов (20 недель);**

**в) 2 курс, 4 семестр по учебному плану/ индивидуальному учебному плану (при наличии), 21 зачётная единица = 756 часов (14 недель).**

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) может проводиться в иных организациях на основе договоров, деятельность которых соответствует компетенциям, осваиваемым обучающимися (ординаторами) в рамках *программы ординатуры (при наличии заявления обучающегося (ординатора) о прохождении установленного вида практики в иной профильной организации, деятельность которой соответствует компетенциям, осваиваемым ими в рамках программы ординатуры, и соответствующего распорядительного документа организации).*

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию таких обучающихся (ординаторов)*) выбор мест прохождения производственной (клинической) практики (базовая часть) организация учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

### 4. УКАЗАНИЕ ОБЪЁМА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ) В ЗАЧЁТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЁ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ В НЕДЕЛЯХ И В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ

Объём производственной (клинической) практики (базовая часть) составляет 66 зачётных единиц (44 недели, 2376 академических часов), а именно:

**1 этап:** Объём производственной (клинической) практики (базовая часть) составляет 15 зачётных единиц (10 недель, 540 академических часов, **1 курс, 2 семестр по учебному плану/ индивидуальному учебному плану (при наличии)**, форма промежуточной аттестации обучающегося (ординатора) (форма контроля) – зачёт):

**Контактная работа обучающегося (ординатора)**

**с научно-педагогическим работником (всего):**

**- 20 академических часов,**

в том числе:

Клинические занятия (Кл.) - 10 академических часов,  
Консультации (Консульт.) - 10 академических часов.

**Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) (всего):**  
**- 506 академических часов,**

в том числе:

Самостоятельная работа (СР) - 496 академических часов,  
Самостоятельная работа  
под руководством  
преподавателя (СРП) - 10 академических часов.

**Текущий контроль успеваемости**  
**и промежуточная аттестация обучающегося (ординатора) (всего):**  
- 14 академических часов,

в том числе:

Часы на контроль (зачёт)\* - 4 академических часа,  
Контроль самостоятельной  
работы (КСР) - 10 академических часов.

\* *зачёт, как вид промежуточной аттестации: 0,6 академического часа - контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником организации и (или) лицом, привлекаемым ею к реализации конкретной образовательной программы ординатуры на иных условиях и 3,4 академических часа - самостоятельная работа обучающихся (ординатора) по подготовке к промежуточной аттестации.*

**Таблица 1.**  
**Объём производственной (клинической) практики (базовая часть), 1 этап**

№ п/п	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (ординаторов)	Трудоёмкость (в ак. часах)	Коды формируемых компетенций
<b>Контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником (всего), в том числе:</b>		<b>20</b>	<b>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5</b>
1.	Клинические занятия (Кл.)	10	
2.	Консультации (Консульт.)	10	
<b>Самостоятельная работа обучающегося (ординатора), в том числе:</b>		<b>506</b>	
1.	Самостоятельная работа (СР)	496	
2.	Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СРП)	10	
<b>Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающегося (ординатора), в том числе:</b>		<b>14</b>	
1.	Часы на контроль (зачёт)*	4	
2.	Контроль самостоятельной работы (КСР)	10	
<b>ВСЕГО академических часов:</b>		<b>540</b>	

\* *Примечание: зачёт, как вид промежуточной аттестации: 0,6 академического часа - контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником организации и (или) лицом, привлекаемым ею к реализации конкретной образовательной программы ординатуры на иных условиях и 3,4 академических часа - самостоятельная работа обучающихся (ординатора) по подготовке к промежуточной аттестации.*

**2 этап:** Объём производственной (клинической) практики (базовая часть) составляет 30 зачётных единиц (20 недель, 1080 академических часов, **2 курс, 3 семестр по учеб-**

ному плану/ индивидуальному учебному плану (при наличии), форма промежуточной аттестации обучающегося (ординатора) (форма контроля) – зачёт):

**Контактная работа обучающегося (ординатора)**

**с научно-педагогическим работником (всего):**

**- 40 академических часов,**

в том числе:

Клинические занятия (Кл.) - 20 академических часов,

Консультации (Консульт.) - 20 академических часов.

**Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) (всего):**

**- 1016 академических часов,**

в том числе:

Самостоятельная работа (СР) - 996 академических часов,

Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СРП) - 20 академических часов.

**Текущий контроль успеваемости**

**и промежуточная аттестация обучающегося (ординатора) (всего):**

**- 24 академических часа,**

в том числе:

Часы на контроль (зачёт)\* - 4 академических часа,

Контроль самостоятельной работы (КСР) - 20 академических часов.

\* зачёт, как вид промежуточной аттестации: 0,6 академического часа - контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником организации и (или) лицом, привлекаемым ею к реализации конкретной образовательной программы ординатуры на иных условиях и 3,4 академических часа - самостоятельная работа обучающихся (ординатора) по подготовке к промежуточной аттестации.

**Таблица 2.**

**Объём производственной (клинической) практики (базовая часть), 2 этап**

№ п/п	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (ординаторов)	Трудоёмкость (в ак. часах)	Коды формируемых компетенций
<b>Контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником (всего), в том числе:</b>		<b>40</b>	<b>УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-4 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10</b>
1.	Клинические занятия (Кл.)	20	
2.	Консультации (Консульт.)	20	
<b>Самостоятельная работа обучающегося (ординатора), в том числе:</b>		<b>1016</b>	
1.	Самостоятельная работа (СР)	996	
2.	Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СРП)	20	
<b>Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающегося (ординатора), в том числе:</b>		<b>24</b>	
1.	Часы на контроль (зачёт)*	4	
2.	Контроль самостоятельной работы (КСР)	20	
<b>ВСЕГО академических часов:</b>		<b>1080</b>	

\* **Примечание:** зачёт, как вид промежуточной аттестации: 0,6 академического часа - контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником организации и (или) лицом, привлекаемым ею к реализации конкретной образовательной программы ординатуры на иных условиях и 3,4 академических часа - самостоя-

тельная работа обучающихся (ординатора) по подготовке к промежуточной аттестации.

**3 этап:** Объём производственной (клинической) практики (базовая часть) составляет 21 зачётная единица (14 недель, 756 академических часов, **2 курс, 4 семестр по учебному плану/ индивидуальному учебному плану (при наличии)**, форма промежуточной аттестации обучающегося (ординатора) (форма контроля) – зачёт с оценкой):

**Контактная работа обучающегося (ординатора)**

**с научно-педагогическим работником (всего):**

**- 28 академических часов,**

в том числе:

Клинические занятия (Кл.) - 14 академических часов,

Консультации (Консульт.) - 14 академических часов.

**Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) (всего):**

**- 710 академических часов,**

в том числе:

Самостоятельная работа (СР) - 696 академических часов,

Самостоятельная работа

под руководством

преподавателя (СРП)

- 14 академических часов.

**Текущий контроль успеваемости**

**и промежуточная аттестация обучающегося (ординатора) (всего):**

**- 18 академических часов,**

в том числе:

Часы на контроль (зачёт с оценкой)\* - 4 академических часа,

Контроль самостоятельной

работы (КСР)

- 14 академических часов.

\* зачёт с оценкой, как вид промежуточной аттестации: 0,6 академического часа

- контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником организации и (или) лицом, привлекаемым ею к реализации конкретной образовательной программы ординатуры на иных условиях и 3,4 академических часа - самостоятельная работа обучающихся (ординатора) по подготовке к промежуточной аттестации.

**Таблица 3.**

**Объём производственной (клинической) практики (базовая часть), 3 этап**

№ п/п	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (ординаторов)	Трудоёмкость (в ак. часах)	Коды формируемых компетенций
<b>Контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником (всего), в том числе:</b>		<b>28</b>	<b>УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-9 ПК-11 ПК-12</b>
1.	Клинические занятия (Кл.)	14	
2.	Консультации (Консульт.)	14	
<b>Самостоятельная работа обучающегося (ординатора), в том числе:</b>		<b>710</b>	
1.	Самостоятельная работа (СР)	696	
2.	Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СРП)	14	
<b>Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающегося (ординатора), в том числе:</b>		<b>18</b>	
1.	Часы на контроль (зачёт с оценкой)*	4	
2.	Контроль самостоятельной работы (КСР)	14	
<b>ВСЕГО академических часов:</b>		<b>756</b>	

*\* Примечание: зачёт с оценкой, как вид промежуточной аттестации: 0,6 академического часа - контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником организации и (или) лицом, привлекаемым ею к реализации конкретной образовательной программы ординатуры на иных условиях и 3,4 академических часа - самостоятельная работа обучающихся (ординатора) по подготовке к промежуточной аттестации.*

**\*\* Примечания:**

**А) Для обучающегося (ординатора) по индивидуальному учебному плану, в том числе при ускоренном обучении:**

При разработке основной образовательной программы высшего образования согласно требованиям **статей 12, 13, 30, 33, 34, 82** Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**; пунктов **1, 3, 10, 13, 18** Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утверждённого приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1258 (зарегистрирован Минюстом России 28.01.2014, регистрационный № 31136; Федеральных и локальных нормативных актов; Устава организации федеральное государственное бюджетное учреждение «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**»:

- разрабатывает, согласовывает с участниками образовательных отношений и утверждает в установленном организацией порядке согласно соответствующему локальному нормативному акту **индивидуальный учебный план** конкретного обучающегося (ординатора) (учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы высшего образования на основе индивидуализации её содержания с учётом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося (ординатора));

- устанавливает для конкретного обучающегося (ординатора) по индивидуальному учебному плану, в том числе при ускоренном обучении, одинаковые дидактические единицы - элементы содержания учебного материала, изложенного в виде утверждённой в установленном организацией порядке согласно соответствующему локальному нормативному акту программы **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач-травматолог-ортопед**»); виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года);

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) **объём ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** в зачётных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на его контактную работу с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми ею к реализации конкретной программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора (по видам учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (ординаторов)), включающую в себя:

- а) теоретические (научно-практические) конференции, клинические практические занятия, индивидуальные занятия, ведение истории болезни, консультации (в том числе на базе иных медицинских и других организаций (*при наличии соответствующего договора о сетевой форме реализации образовательной программы высшего образования*)), и иные формы, устанавливаемых организацией;



б) иную контактную работу (*при необходимости*), предусматривающую групповую или индивидуальную работу обучающихся (ординатора) с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к её реализации конкретной программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора, определяемую самостоятельно;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) количество академических часов, выделенных на организацию и проведение текущего контроля его успеваемости и промежуточной аттестации (часы на контроль, контроль самостоятельной работы) по **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) количество академических часов, выделенных на его самостоятельную работу/ на его самостоятельную работу под руководством преподавателя по **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**.

**Б) Для обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья и инвалида (*при наличии факта зачисления таких обучающихся (ординаторов) с учётом конкретных нозологий*):**

При разработке основной образовательной программы высшего образования согласно требованиям **статей 12, 13, 30, 33, 34, 79, 82** Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия ; пунктов 1-17** Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи, утверждённого приказом Минобрнауки России от 09.11.2015 № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи» (зарегистрирован Минюстом России 08.12.2015, регистрационный № 40000); **пунктов 1, 3, 9, 10, 13, 18, раздела IV**. «Особенности организации образовательного процесса по программам ординатуры для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утверждённого приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1258 (зарегистрирован Минюстом России 28.01.2014, регистрационный № 31136; Федеральных и локальных нормативных актов; Устава организации федеральное государственное бюджетное учреждение «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**»:

- разрабатывает, согласовывает с участниками образовательных отношений и утверждает в установленном организацией порядке согласно соответствующему локальному нормативному акту **индивидуальный учебный план** конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*) (учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы высшего образования на основе индивидуализации её содержания с учётом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося (ординатора);

- устанавливает для конкретного обучающегося (ординатора) по индивидуальному учебному плану одинаковые дидактические единицы - элементы содержания учебного материала, изложенного в виде утверждённой в установленном организацией порядке согласно соответствующему локальному нормативному акту программы **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией адаптированной/ индивидуальной программой реабилитации (для конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*) основной

профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач - травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года);

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*) **объём ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** в зачётных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на его (их) контактную работу с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми ею к реализации конкретной программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора (по видам учебных занятий), включающую в себя:

а) теоретические (научно-практические) конференции, клинические практические занятия, индивидуальные занятия, ведение истории болезни, консультации (в том числе на базе иных медицинских и других организаций (*при наличии соответствующего договора о сетевой форме реализации образовательной программы высшего образования*)), и иные формы, устанавливаемых организацией;

б) иную контактную работу (*при необходимости*), предусматривающую групповую или индивидуальную работу обучающихся (ординатора) с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к её реализации конкретной программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора, определяемую самостоятельно;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*) количество академических часов, выделенных на организацию и проведение текущего контроля его (их) успеваемости и промежуточной аттестации (часы на контроль, контроль самостоятельной работы) по **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*) количество академических часов, выделенных на его (их) самостоятельную работу/ на его (их) самостоятельную работу под руководством преподавателя по **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**.

## **5. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

### **1 этап производственной (клинической) практики (базовая часть)**

**Цель** - закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, и формирование профессиональных компетенций врача-травматолога-ортопеда, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

#### **Задачи:**

Уметь получить исчерпывающую информацию о больном.

Владеть методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза.

Владеть методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).

Уметь составить комплексный перспективный и текущий план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационарах, определить необходимость применения специальных методов обследования

Анализировать и интерпретировать результаты основных клиничко-функциональных, лабораторных методов исследования.

Уметь заполнять амбулаторные истории болезни, назначать обследование, заполнять учетные и отчетные формы выписки из историй болезни, направления на консультации.

Уметь оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Уметь выявлять возможные причины травматологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии.

Уметь оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания лечения пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи.

Уметь организовывать неотложную помощь в экстренных случаях.

Уметь диагностировать тяжесть состояния больного заболевания в амбулаторных условиях и проводить на основании анамнеза, объективных данных, клиничко-функциональных, лабораторных анализов их дифференциальную диагностику

Уметь формулировать диагноз заболевания в соответствии с клинической классификацией, определять его форму, фазу течения.

Уметь обосновать клинический диагноз, схему, план тактику ведения больного.

Уметь организовывать госпитализацию больных с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, требующими стационарного лечения.

Уметь выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии.

Уметь применять фармакотерапевтические методы лечения пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи.

Уметь определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер дальнейшего лечения, сроки завершения стационарного лечения больного, оформить соответствующие рекомендации врачу поликлиники.

Уметь определять вопросы трудоспособности больного (временной или стойкой нетрудоспособности), перевода на другую работу

Уметь составлять документы на МСЭ

Уметь проводить санитарно-просветительную работу среди населения

Уметь организовывать и проводить образовательные программы для больных с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи.

Уметь логически мыслить, проводить аргументированный анализ, участвовать в дискуссии, редактировать тексты профессионального содержания по специальности травматология и ортопедия.

**Таблица 4.**  
**Содержание 1 этапа производственной (клинической) практики**  
**(базовая часть)**

Этап практики	Содержание практики	Планируемые результаты, включая коды формируемых компетенций
<p><b>1 этап</b> 1 курс 2 семестр 15 зачётных единиц (10 недель, 540 академических часов)</p>	<p>Работа в консультативно-диагностическом отделе (поликлиника): в стационаре «одного дня»; в кабинете врача-травматолога-ортопеда на приеме; участие во врачебном приеме в поликлинике:</p> <p>курация, формирование диагностического заключения, составление плана диагностического обследования;</p> <p>назначение медикаментозной и не медикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных условиях и в стационаре «одного дня»;</p> <p>оформление медицинской документации;</p> <p>участие в амбулаторных операциях;</p> <p>участие в разработке, реализации и контроле эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных условиях; в проведении и контроле эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях;</p> <p>ведении санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни; организационно-управленческой деятельности.</p>	<p><b>УК-1</b></p> <p><b>Знать:</b> нормативно-правовую базу по вопросам травматологии и ортопедии.</p> <p><b>Уметь</b> анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности по профилю травматологии и ортопедии.</p> <p><b>Владеть</b> навыкам и формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры логики и принципов построения диагноза.</p> <p><b>УК-2</b></p> <p><b>Знать:</b> основы медицинской психологии. Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способность человека).</p> <p><b>Уметь:</b> бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные наследия.</p> <p><b>Владеть:</b> способностью четко и ясно излагать свою позицию при обсуждении различных ситуаций.</p> <p><b>ПК-1</b></p> <p><b>Знать:</b> мероприятия по укреплению здоровья, причины возникновения травматизма, развития ортопедических заболеваний, специфики травматологии и ортопедии.</p> <p><b>Уметь:</b> разрабатывать мероприятия по предупреждению травматизма, ранней диагностики повреждений и заболеваний ОДА, профилактику травматизма.</p> <p><b>Владеть:</b> методами предупреждения травматизма, владеть методами профилактики и диагностики повреждений и заболеваний ОДА.</p> <p><b>ПК-2</b></p> <p><b>Знать:</b> принципы готовности к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p> <p><b>Уметь:</b> организовать и проводить профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюде-</p>

		<p>ния за здоровыми и хроническими больными.</p> <p><b>Владеть:</b> методами оценки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p> <p style="text-align: center;"><b>ПК-3</b></p> <p><b>Знать:</b> принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.</p> <p><b>Уметь:</b> организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; проводить статистический анализ организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками работы с нормативно-правовыми документами; навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней.</p> <p style="text-align: center;"><b>ПК-5</b></p> <p><b>Знать:</b> основные и дополнительные методы обследования лабораторную и инструментальную диагностику, современные методы оценки состояния пациента в критическом состоянии, необходимы для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; алгоритм диагностики неотложных состояний; классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики основных критических состояний.</p> <p><b>Уметь:</b> интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при критических состояниях для уточнения диагноза.</p> <p><b>Владеть:</b> алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам в критическом состоянии на основании международной классификации болезней; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний.</p>
--	--	--

## 2 этап производственной (клинической) практики (базовая часть)

**Цель** – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора и формирование профессиональных компетенций врача-травматолога-ортопеда.

### Задачи:

Уметь проводить неотложные мероприятия при травматологических состояниях и других неотложных состояниях;

Самостоятельно выполнять общеврачебные манипуляции;

Уметь выполнять основные вмешательства на конечностях, органах брюшной полости, грудной клетке;

Уметь грамотно использовать современные методы клинических и инструментальных исследований, фармакотерапии, профилактики и реабилитации пациентов травматологического профиля;

Уметь проводить оценку результатов специальных методов обследования (ультразвуковые, рентгенологические, магнитно-резонансной и компьютерной томографии).

**Таблица 5.**  
**Содержание 2 этапа производственной (клинической) практики (базовая часть)**

Этап практики	Содержание практики	Планируемые результаты, включая коды формируемых компетенций
<p><b>2 этап</b> 2 курс 3 семестр 30 зачётных единиц (20 недель, 1080 академических часов)</p>	<p>Работа в разнопрофильных отделениях стационара: первичный осмотр пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями; направление пациентов с заболеваниями на лабораторное и инструментальные обследования; направление пациентов с заболеваниями на консультацию к специалистам; обоснование и постановка диагноза в соответствии с принятыми критериями и классификациями; повторные осмотры пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями; разработка плана лечения пациентов; назначение медикаментозной терапии больным с травматологическими и ортопедическими заболеваниями; выполнение рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной другими специалистами; оказание медицинской помощи и оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов с</p>	<p><b>УК-1</b> <b>Знать:</b> мероприятия по укреплению здоровья, причины возникновения травматизма, развития ортопедических заболеваний, специфики травматологии и ортопедии. <b>Уметь:</b> разрабатывать мероприятия по предупреждению травматизма, ранней диагностики повреждений и заболеваний ОДА, профилактику травматизма. <b>Владеть:</b> методами предупреждения травматизма, владеть методами профилактики и диагностики повреждений и заболеваний ОДА.</p> <p><b>УК-2</b> <b>Знать:</b> основы медицинской психологии. Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способность человека). <b>Уметь:</b> бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные наследия. <b>Владеть:</b> способностью четко и ясно излагать свою позицию при обсуждении различных ситуаций.</p> <p><b>ПК-2</b> <b>Знать:</b> основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния и результатов лечения на этапах наблюдения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические и лечебные процедуры.</p>

	<p>травматологическими и ортопедическими заболеваниями;</p> <p>осмотр (консультация) пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями;</p> <p>участие и/или проведение экстренных или плановых операций у пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями;</p> <p>проведение мероприятий, направленных на индивидуальную реабилитацию пациентов;</p> <p>динамическое наблюдение пациентов;</p> <p>оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; обезболивание и коррекция симптомов травматологическими и ортопедическими заболеваниями у пациентов, консультирование родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом, решение этических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью;</p> <p>проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, подготовка необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов;</p> <p>направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>пропаганда здорового образа жизни, профилактики травматизма;</p> <p>составление плана и отчета о своей работе;</p> <p>ведение учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в электронном виде; проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции; контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала;</p> <p>оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстрен-</p>	<p><b>Уметь:</b> анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; проводить клиническое обследование пациента, выявлять состояния, угрожающие жизни.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний навыками заполнения учетно-отчетной документации; навыками оформления информированного согласия.</p> <p><b>ПК-4</b></p> <p><b>Знать:</b> методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике; структуру причин и уровни смертности; показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру; основные показатели работы медицинской организации.</p> <p><b>Уметь:</b> вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения; вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности; вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения; навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности; навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности; навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p> <p><b>ПК-5</b></p> <p><b>Знать:</b> методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая СКТ, МРТ, эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).</p> <p><b>Уметь:</b> сформулировать клинический диагноз; разработать план травматологических (терапевтических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p>
--	---	--

	<p>ной форме; распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;</p> <p>участие в консилиумах, выступления на конференциях.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> на основе полученной информации диагностировать патологическое состояние, наметить дополнительные методы обследования.</p> <p style="text-align: center;"><b>ПК-6</b></p> <p><b>Знать:</b> клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа; методику определения площади обожженной поверхности, особенности наложения контурных повязок при ожоговой болезни и холодовой травме.</p> <p><b>Уметь:</b> обследовать пациентов с травмами и ортопедической патологии, выполнить основные лечебные мероприятия при травмах и ортопедических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными способами лечения пациентов с травмами и больных с ортопедической патологией, адекватного и консервативного лечения в соответствии с поставленным диагнозом;</li> <li>- алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ПК-7</b></p> <p><b>Знать:</b> принципы сортировки пораженных в чрезвычайных ситуациях; объем медицинской помощи на этапах эвакуации пострадавших при ЧС.</p> <p><b>Уметь:</b> определить тяжесть состояния на основе клинических, лабораторных и инструментальных данных; катетеризировать центральные и периферические сосуды; оказывать неотложную помощь.</p> <p><b>Владеть:</b> методами лечения пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи на этапах</p>
--	---	---



		<p>эвакуации.</p> <p style="text-align: center;"><b>ПК-8</b></p> <p><b>Знать:</b> принципы готовности к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p><b>Уметь:</b> определить готовность применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p><b>Владеть:</b> методами применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p style="text-align: center;"><b>ПК-10</b></p> <p><b>Знать:</b> основные нормативные документы, регламентирующие взаимоотношение пациента с лечебным учреждением, врачом основные психологические модели поведения врач-пациент.</p> <p><b>Уметь:</b> применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной првенции.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ, навыками проведения экспертизы нетрудоспособности.</p>
--	--	--

### **3 этап производственной (клинической) практики (базовая часть)**

**Цель** - обеспечение готовности обучающегося к осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационными требованиями, предъявляемыми к врачу-травматологу-ортопеду.

**Задачи:**

Овладение методами современного инструментального обследования больных с экстренными и плановыми заболеваниями в травматологии и ортопедии.

Овладение методами современного клинико-лабораторного обследования больных с травматологическими и ортопедическими заболеваниями.

Овладение методами современного клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями и повреждениями органов грудной полости.

Участие в проведении обезболивания при операциях, курация больных в отделении.

Курация больных в отделении травматологии; больных с гнойными заболеваниями.

Ведение медицинской документации. Освоение порядка представления больных на ВК, оформление документации для проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Участие в работе экстренных бригад, обследование и оказание помощи больным с экстренными травмами под контролем преподавателя и врача-специалиста.

Ассистирование на операциях, выполнение операций, лечебных и диагностических манипуляций самостоятельно под контролем преподавателя или врача-специалиста. Расширение объема осваиваемых оперативно-технических компетенций.

Овладение методами современного клинического обследования и лечения больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата в стационаре.

Овладение методами современного клинического обследования, лечения и диспансерного наблюдения больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата в поликлинике.

Овладение методами современного клинического обследования, лечения и диспансерного наблюдения за больными с травматологическими и ортопедическими заболеваниями в поликлинике.

**Таблица 6.**  
**Содержание 3 этапа производственной (клинической) практики**  
**(базовая часть)**

Этап практики	Содержание практики	Планируемые результаты, включая коды формируемых компетенций
<p><b>3 этап</b> 2 курс 4 семестр 21 зачётная единица (14 недель, 756 академических часов)</p>	<p>Работа в отделении травматологии и ортопедии: первичный осмотр пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями; направление пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями на лабораторное и инструментальные обследования; направление пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями на консультацию к специалистам; обоснование и постановка диагноза в соответствии с принятыми критериями и классификациями; повторные осмотры пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями; разработка плана лечения пациентов; назначение медикаментозной терапии больным с травматологическими и ортопедическими заболеваниями; выполнение рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной другими специалистами; оказание медицинской помощи и оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями; осмотр (консультация) пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями; проведение мероприятий, направленных на индивидуальную реабилитацию пациентов; динамическое наблюдение пациентов; оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; обезболивание и коррекция симптомов травматологическими и ортопедическими</p>	<p><b>УК-1</b> <b>Знать:</b> мероприятия по укреплению здоровья, причины возникновения травматизма, развития ортопедических заболеваний, специфики травматологии и ортопедии. <b>Уметь:</b> разрабатывать мероприятия по предупреждению травматизма, ранней диагностики повреждений и заболеваний ОДА, профилактику травматизма. <b>Владеть:</b> методами предупреждения травматизма, владеть методами профилактики и диагностики повреждений и заболеваний ОДА.</p> <p><b>УК-2</b> <b>Знать:</b> основы медицинской психологии; психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способность человека). <b>Уметь:</b> бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные наследия. <b>Владеть:</b> способностью четко и ясно излагать свою позицию при обсуждении различных ситуаций.</p> <p><b>УК-3</b> <b>Знать:</b> Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; вопросы организации медицинской помощи населению; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы менеджмента; основы страховой медицины. <b>Уметь:</b> применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной првенции. <b>Владеть:</b> навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; ме-</p>

	<p>заболевания у пациентов, консультирование родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентами, решение этических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью;</p> <p>проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, подготовка необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов;</p> <p>направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>пропаганда здорового образа жизни, профилактики травматологическими и ортопедическими заболеваний;</p> <p>составление плана и отчета о своей работе;</p> <p>ведение учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в электронном виде; проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции; контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала;</p> <p>оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;</p> <p>участие в консилиумах, выступления на конференциях.</p>	<p>тодами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; навыками проведения экспертизы трудоспособности.</p> <p><b>ПК-2</b></p> <p><b>Знать:</b> - цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, принципы организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации</p> <p><b>Уметь:</b>- планировать объем и спектр клинико-лабораторных исследований при проведении плановой диспансеризации, анализировать результаты и эффективность профилактических медицинских осмотров.</p> <p><b>Владеть:</b> - навыками организации, планирования и проведения профилактических медицинских осмотров по специальности травматология и ортопедия.</p> <p><b>ПК-5</b></p> <p><b>Знать:</b> методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая СКТ, МРТ, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).</p> <p><b>Уметь:</b> сформулировать клинический диагноз; разработать план травматологических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> на основе полученной информации диагностировать патологическое состояние, наметить дополнительные методы обследования</p>
--	---	---

		<p>ния.</p> <p style="text-align: center;"><b>ПК-8</b></p> <p><b>Знать:</b> показания к санаторно - курортному лечению у травматолого-ортопедических больных.</p> <p><b>Уметь:</b> Уметь на практике применять средства лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фототерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при заболеваниях ОДА и последствиях травм.</p> <p><b>Владеть:</b> Оценить эффективность проведения средства лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фототерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной.</p> <p style="text-align: center;"><b>ПК-9</b></p> <p><b>Знать:</b> методы и средства профилактики осложнений соматических заболеваний.</p> <p><b>Уметь:</b> выбирать методы профилактики критических состояний.</p> <p><b>Владеть:</b> методами травматологической, медикаментозной и немедикаментозной профилактики ТЭЛА и других осложнений.</p> <p style="text-align: center;"><b>ПК-10</b></p> <p><b>Знать:</b> основные нормативные документы, регламентирующие взаимоотношение пациента с лечебным учреждением, врачом основные психологические модели поведения врач-пациент.</p> <p><b>Уметь:</b> применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ, навыками проведения экспертизы нетрудоспособности.</p> <p style="text-align: center;"><b>ПК-11</b></p> <p><b>Знать:</b> Конституцию Российской Федера-</p>
--	--	--

		<p>ции, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; вопросы организации медицинской помощи населению; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы менеджмента; основы страховой медицины.</p> <p><b>Уметь:</b> применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной профилактики.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; навыками проведения экспертизы трудоспособности.</p> <p style="text-align: center;"><b>ПК-12</b></p> <p><b>Знать:</b> принципы организации медицинской травматологической помощи при ЧС, в том числе медицинской эвакуации; организационные основы мобилизационной подготовки здравоохранения и перевода его учреждений и органов управления на работу в военное время; особенности медицинского обеспечения населения в военное время и в ЧС мирного времени.</p> <p><b>Уметь:</b> выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф; проводить мероприятия, обеспечивающие организацию медицинской помощи населению при ЧС; принять участие в вопросах организации медицинской эвакуации.</p> <p><b>Владеть:</b> готовностью к организации медицинской помощи при ЧС, в том числе медицин-</p>
--	--	---

## 6. УКАЗАНИЕ ФОРМ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

### Основные требования к организации и проведению производственной (клинической) практики (базовая часть)

Организация проведения производственной (клинической) практики (базовая часть), предусмотренной и реализуемой в текущем учебном году основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач - травматолог-ортопед»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года), осуществляется организацией на основе договоров с организациями, деятельность которых соответствует профессиональным компетенциям, осваиваемым в рамках конкретной реализуемой основной образовательной программы высшего образования.

**Производственная (клиническая) практика (базовая часть)** проводится непосредственно в организации.

Для руководства **производственной (клинической) практикой (базовая часть)**, проводимой непосредственно в федеральном государственном бюджетном учреждении «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**», назначается руководитель (руководители) практики от организации из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу.

Для руководства **производственной (клинической) практикой (базовая часть)**, проводимой в иной профильной организации, назначаются руководитель (руководители) практики из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу федерального государственного бюджетного учреждения «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**», организующего проведение практики (*далее - руководитель практики от организации*), и руководитель (руководители) практики из числа работников иной профильной организации (*далее - руководитель практики от иной профильной организации*).

**Обучающийся (ординатор)** в период прохождения **производственной (клинической) практики (базовая часть)**:

- выполняет индивидуальное задание, предусмотренное программой **производственной (клинической) практики (базовая часть)**;
- соблюдает правила внутреннего трудового распорядка организации;
- соблюдает требования охраны труда и пожарной безопасности.

**Руководитель производственной (клинической) практики (базовая часть) от федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского»:**

- составляет рабочий график (план) проведения **производственной (клинической) практики (базовая часть)**;
- разрабатывает индивидуальные задания для обучающихся (ординаторов), выполняемые в период **производственной (клинической) практики (базовая часть)**;
- участвует в распределении обучающихся (ординаторов) по рабочим местам и видам работ в организации;
- осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения **производственной (клинической) практики (базовая часть)** и соответствием её содержания требованиям, установленным основной образовательной программой высшего образования;

- оказывает методическую помощь обучающимся (ординаторам) при выполнении ими индивидуальных заданий;

- оценивает результаты прохождения **производственной (клинической) практики (базовая часть)** обучающимися (ординаторами).

**Руководитель производственной (клинической) практики (базовая часть) от иной профильной организации:**

- согласовывает индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты производственной (клинической) практики (базовая часть);

- предоставляет рабочие места обучающимся (ординаторам);

- обеспечивает безопасные условия прохождения **производственной (клинической) практики (базовая часть)** обучающимся (ординатором), отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;

- проводит инструктаж обучающихся (ординатором) по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.

При проведении производственной (клинической) практики (базовая часть) в иной профильной организации руководителем практики от федерального государственного бюджетного учреждения «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**» и руководителем практики от иной профильной организации составляется совместный рабочий график (план) проведения практики.

Направление на производственную (клиническую) практику (базовая часть) оформляется распорядительным актом руководителя федерального государственного бюджетного учреждения «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**» или иного уполномоченного им должностного лица с указанием закрепления каждого обучающегося (ординатора) за организацией или иной профильной организацией, а также с указанием вида и срока прохождения практики.

При прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть), предусматривающей выполнение работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), обучающиеся (ординаторы) проходят соответствующие медицинские осмотры (обследования) в соответствии с Порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 № 302н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21.10.2011, регистрационный № 22111), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2013 № 296н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 03.07.2013, регистрационный № 28970) и от 05.12.2014 № 801н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 03.02.2015, регистрационный № 35848).

Обеспечение обучающихся (ординаторов) проездом к месту проведения **производственной (клинической) практики (базовая часть)** и обратно, а также проживанием их вне места жительства в период прохождения практики осуществляется федеральным государственным бюджетным учреждением «**Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского**» на условиях и в порядке, установленных локальным нормативным актом организации.

## СТРУКТУРА ОТЧЁТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

Титульный лист

Оглавление



**ВВЕДЕНИЕ** Во введении ставятся цель и задачи прохождения \_\_\_\_\_ этапа **производственной (клинической) практики (базовая часть)**, обозначается место её прохождения, а также раскрывается суть деятельности обучающегося (ординатора) во время практики.

**ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ** В основной части содержится перечень информации, предусмотренный программой **производственной (клинической) практики (базовая часть)** и обозначенный в индивидуальном задании.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** В заключении формулируются основные выводы о проделанной работе.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ** Список использованных источников и литературы может содержать перечень нормативных правовых источников, учебных, научных и периодических изданий, используемых обучающимся (ординатором) для выполнения программы **производственной (клинической) практики (базовая часть)**.

### **ПРИЛОЖЕНИЯ К ОТЧЁТУ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ) (1, 2 и 3 этапов, соответственно)**

**Приложение № 1 Титульный лист Отчёта** \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть);

**Приложение № 2 Индивидуальное задание** для обучающихся (ординатора), выполняемое в период \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть);

**Приложение № 3 Рабочий график (план)** проведения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) (**№ 3.1**)/ **совместный рабочий график (план)** проведения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) (**№ 3.2**) (*при прохождении практики в иной профильной организации*);

**Приложение № 4 Отзыв** о работе обучающегося (ординатора) в период прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) (*при прохождении практики в иной профильной организации*);

**Приложение № 5 Отзыв** о результатах прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть);

**Приложение № 6 Дневник** о прохождении \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть);

**Приложение № 7 Направление** на \_\_\_\_\_ этап производственной (клинической) практики (базовая часть) (*при прохождении практики в иной профильной организации*);

**Приложение № 8 Дополнительная информация.**

Приложение № 1

**ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ ОТЧЁТА \_\_\_\_\_ ЭТАПА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ  
(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМЕНИ А.В. ВИШНЕВСКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования –  
программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре  
по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**  
(квалификация - «Врач - травматолог-ортопед»;  
виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная,  
психолого-педагогическая, организационно-управленческая;  
форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года)

**ОТЧЁТ  
О ПРОХОЖДЕНИИ \_\_\_\_\_ ЭТАПА  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)  
(вид практики)**

(Ф.И.О. обучающегося (ординатора))  
\_\_\_\_\_ курс обучения, учебная группа № \_\_\_\_\_  
Место прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики  
(базовая часть) \_\_\_\_\_

(указывается полное наименование структурного подразделения организации/  
иной профильной организации и её структурного подразделения,  
а также их фактический адрес)  
Срок прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики  
(базовая часть): с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

**Руководители производственной (клинической) практики (базовая часть) \_\_\_\_\_ этап:**  
**Руководитель практики от организации:** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, подпись)  
**Руководитель практики от иной профильной организации (при наличии):** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, подпись)  
**Отчет подготовлен** \_\_\_\_\_  
(подпись обучающегося (ординатора)) (И.О. Фамилия)

**Руководитель образовательного отдела организации**  
\_\_\_\_\_ И.В. Шутихина  
(подпись) (И.О. Фамилия)

г. Москва, 20 \_\_\_\_\_ г.

Приложение № 2

**ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРА),  
ВЫПОЛНЯЕМОЕ В ПЕРИОД \_\_\_\_ ЭТАПА  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМЕНИ А.В. ВИШНЕВСКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СОГЛАСОВАНО:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*И.О. Фамилия руководителя практики  
от организации*  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*И.О. Фамилия руководителя практики  
от иной профильной организации (при наличии)*  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**УТВЕРЖДАЮ:**

Заместитель директора по методической  
и учебной работе  
федерального государственного  
бюджетного учреждения  
«Национальный медицинский  
исследовательский центр  
хирургии имени А.В. Вишневского»

\_\_\_\_\_  
А.А. Теплов  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ  
НА \_\_\_\_ ЭТАП  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

для \_\_\_\_\_,  
(*ФИО обучающегося (ординатора) полностью*)  
обучающегося (ординатора) \_\_\_\_\_ курса обучения, учебной группа № \_\_\_\_\_  
по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – про-  
грамме подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности  
**31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач - травматолог-ортопед»  
(форма обучения – очная, срок получения образования по программе ординатуры – 2 года)  
Место прохождения \_\_\_\_\_ этапа **производственной (клинической) практики**  
**(базовая часть)** \_\_\_\_\_

*(указывается полное наименование структурного подразделения организации/  
иной профильной организации и её структурного подразделения,  
а также их фактический адрес)*

Срок прохождения \_\_\_\_\_ этапа **производственной (клинической) практики**  
**(базовая часть):** с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Цель прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики**  
**(базовая часть):** \_\_\_\_\_

**Задачи \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая**  
**часть):** \_\_\_\_\_

---

---

**Содержание \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть), вопросы, подлежащие изучению:** \_\_\_\_\_

---

---

**Планируемые результаты \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть):** \_\_\_\_\_

Рассмотрено на Учёного совета организации \_\_\_\_\_  
(протокол от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_)

Индивидуальное задание принято к исполнению:

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
(подпись обучающегося (ординатора))

Приложение № 3 (№ 3.1)  
**РАБОЧИЙ ГРАФИК (ПЛАН) \_\_\_\_\_ ЭТАПА ПРОВЕДЕНИЯ  
 ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
 «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
 ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМЕНИ А.В. ВИШНЕВСКОГО»  
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СОГЛАСОВАНО:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 И.О. Фамилия руководителя практики  
 от организации

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**УТВЕРЖДАЮ:**

Заместитель директора по методической  
 и учебной работе  
 федерального государственного  
 бюджетного учреждения  
 «Национальный медицинский  
 исследовательский центр  
 хирургии имени А.В. Вишневского»

\_\_\_\_\_  
 А.А. Теплов  
 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**РАБОЧИЙ ГРАФИК (ПЛАН) проведения \_\_\_\_\_ этапа  
 ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
 (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

\_\_\_\_\_  
 (ФИО обучающегося (ординатора) полностью)  
 обучающегося (ординатора) \_\_\_\_\_ курса обучения, учебной группа № \_\_\_\_\_ по ос-  
 новной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе  
 подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66**  
**Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач - травматолог-ортопед» (форма  
 обучения – очная, срок получения образования по программе ординатуры – 2 года)

№ п/п	Наименование эта- па (периода) производственной (клинической) практики (базовая часть)	Виды работ обучающегося (ординатора)	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
1	<b>Организационно - подготовительный этап</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбор и оформление базы про- хождения _____ этапа производ- ственной (клинической) практики (базовая часть);</li> <li>- ознакомление с программой производственной (клинической) практики (базовая часть);</li> <li>- изучение методических реко- мендаций по производственной (кли- нической) практике (базовая часть);</li> <li>- получение и согласование обу-</li> </ul>	указать дату начала практики	Выполнено

№ п/п	Наименование эта- па (периода) производственной (клинической) практики (базовая часть)	Виды работ обучающегося (ординатора)	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
		чающимся (ординатором) индивидуального задания, выполняемого в период _____ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть); - разработка и утверждение индивидуальной программы практики и графика выполнения установленных видов работ; - прохождение инструктажа по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также действующими в организации правилами внутреннего трудового распорядка организации		
2	<b>Реализационный этап</b>	- выполнение индивидуального задания, предусмотренной программой производственной (клинической) практики (базовая часть); - ежедневное выполнение установленных программой производственной (клинической) практики (базовая часть) видов работ; - сбор, обработка и систематизация материала по конкретному этапу прохождения производственной (клинической) практики (базовая часть); - заполнение дневника по конкретному этапу прохождения производственной (клинической) практики (базовая часть)	<i>указать период прохождения практики</i>	<i>Выполнено</i>
3	<b>Заключительный этап</b>	- подготовка отчёта о прохождении _____ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) и своевременное предоставление его в образовательный отдел организации; - защита в установленные организацией сроки отчёта о прохождении _____ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) - прохождение промежуточной аттестации по конкретному этапу прохождения производственной (клинической) практики	<i>указать последний день практики и дату зачёта/зачёта с оценкой по практике</i>	<i>Выполнено</i>

Место прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) \_\_\_\_\_

(указывается полное наименование структурного подразделения организации/

*иной профильной организации и её структурного подразделения,  
а также их фактический адрес)*

Срок прохождения \_\_\_\_\_ этапа **производственной (клинической) практики**  
**(базовая часть):** с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Рассмотрено на Учёного совета организации \_\_\_\_\_  
(протокол от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_)

Приложение № 3 (№ 3.2)  
**РАБОЧИЙ ГРАФИК (ПЛАН) \_\_\_\_\_ ЭТАПА ПРОВЕДЕНИЯ**  
**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**  
*(при прохождении практики в иной профильной организации)*



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ**  
**ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМЕНИ А.В. ВИШНЕВСКОГО»**  
**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СОВМЕСТНЫЙ РАБОЧИЙ ГРАФИК (ПЛАН) ПРОВЕДЕНИЯ**  
**\_\_\_\_\_ ЭТАПА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ**  
**(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

**СОГЛАСОВАНО:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*И.О. Фамилия руководителя практики  
от организации*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*И.О. Фамилия руководителя практики  
от иной профильной организации (при наличии)*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**УТВЕРЖДАЮ:**

Заместитель директора по методической  
и учебной работе

федерального государственного  
бюджетного учреждения

**«Национальный медицинский  
исследовательский центр  
хирургии имени А.В. Вишневского»**

\_\_\_\_\_ А.А. Теплов

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**СОВМЕСТНЫЙ РАБОЧИЙ ГРАФИК (ПЛАН) проведения \_\_\_\_\_ этапа**  
**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ**  
**(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

\_\_\_\_\_  
*(ФИО обучающегося (ординатора) полностью)*

обучающегося (ординатора) \_\_\_\_\_ курса обучения, учебной группа № \_\_\_\_\_ по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач - травматолог-ортопед» (форма обучения – очная, срок получения образования по программе ординатуры – 2 года)

№ п/п	Наименование этапа (периода) производственной (клинической) практики (базовая часть)	Виды работ обучающегося (ординатора)	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
1	Организационно - подготовительный	- выбор и оформление базы прохождения этапа производ-	<i>указать дату начала</i>	<i>Выполнено</i>



№ п/п	Наименование эта- па (периода) производственной (клинической) практики (базовая часть)	Виды работ обучающегося (ординатора)	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
	этап	ственной (клинической) практики (базовая часть); - ознакомление с программой производственной (клинической) практики (базовая часть); - изучение методических рекомендаций по производственной (клинической) практике (базовая часть); - получение и согласование обучающимся (ординатором) индивидуального задания, выполняемого в период _____ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть); - разработка и утверждение индивидуальной программы практики и графика выполнения установленных видов работ; - прохождение инструктажа по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также действующими в организации правилами внутреннего трудового распорядка организации	<i>практики</i>	
2	Реализационный этап	- выполнение индивидуального задания, предусмотренной программой производственной (клинической) практики (базовая часть); - ежедневное выполнение установленных программой производственной (клинической) практики (базовая часть) видов работ; - сбор, обработка и систематизация материала по конкретному этапу прохождения производственной (клинической) практики (базовая часть); - заполнение дневника по конкретному этапу прохождения производственной (клинической) практики (базовая часть)	<i>указать период прохождения практики</i>	<i>Выполнено</i>
3	Заключительный этап	- подготовка отчёта о прохождении _____ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) и своевременное предоставление его в образовательный отдел организации; - защита в установленные организацией сроки отчёта о прохождении _____ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) - прохождение промежуточной аттестации по конкретному этапу прохождения производственной	<i>указать последний день практики и дату зачёта/зачёта с оценкой по практике</i>	<i>Выполнено</i>

№ п/п	Наименование эта- па (периода) производственной (клинической) практики (базовая часть)	Виды работ обучающегося (ординатора)	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
		(клинической) практики)		

Место прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики  
(базовая часть) \_\_\_\_\_

*(указывается полное наименование структурного подразделения организации/  
иной профильной организации и её структурного подразделения,  
а также их фактический адрес)*

Срок прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики  
(базовая часть): с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Рассмотрено на Учёного совета организации \_\_\_\_\_  
(протокол от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_)

Приложение № 4  
**ОТЗЫВ О РАБОТЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (ОРДИНАТОРА)**  
**В ПЕРИОД ПРОХОЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЭТАПА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ**  
**(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**  
*(при прохождении практики в иной профильной организации)*



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ**  
**ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМЕНИ А.В. ВИШНЕВСКОГО»**  
**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ОТЗЫВ**  
**О РАБОТЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (ОРДИНАТОРА) В ПЕРИОД ПРОХОЖДЕНИЯ**  
**\_\_\_\_\_ ЭТАПА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ**  
**(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

\_\_\_\_\_  
*(ФИО обучающегося (ординатора) полностью)*  
 обучающегося (ординатора) \_\_\_\_\_ курса обучения, учебной группа № \_\_\_\_\_ по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач - травматолог-ортопед** (форма обучения – очная, срок получения образования по программе ординатуры – 2 года)

Обучающийся (ординатор) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(ФИО обучающегося (ординатора) полностью)*  
 проходил \_\_\_\_\_ этап производственной (клинической) практики (базовая часть)  
*(вид практики)*  
 в период с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
 в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(указывается полное наименование иной профильной организации и её структурного подразделения, а также её фактический адрес)*  
 в качестве \_\_\_\_\_  
*(должность)*

На время прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) обучающемуся (ординатору) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(ФИО обучающегося (ординатора) полностью)*  
 поручалось решение следующих профессиональных задач: \_\_\_\_\_

За время прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) обучающийся (ординатор) проявил \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(навыки, активность, дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой ординатуры, качество и достаточность*

собранного материала для отчёта и выполненных работ, поощрения и т.п.)

Результаты работы обучающегося (ординатора): \_\_\_\_\_

---

*(Индивидуальное задание выполнено, решения по порученным задачам предложены, материал собран полностью, иное.)*

Считаю, что по итогам \_\_\_\_\_ этапа **производственной (клинической) практики (базовая часть)** обучающийся (ординатор) может (не может) быть допущен к защите отчёта по конкретному этапу установленного вида практики осваиваемой программы ординатуры.

---

*(И.О. Фамилия руководителя практики от иной профильной организации (при наличии))*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

Приложение № 5

**ОТЗЫВ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОХОЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЭТАПА  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМЕНИ А.В. ВИШНЕВСКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СОГЛАСОВАНО:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*И.О. Фамилия руководителя практики  
от организации*  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**УТВЕРЖДАЮ:**

Заместитель директора по методической  
и учебной работе  
федерального государственного  
бюджетного учреждения  
«**Национальный медицинский  
исследовательский центр  
хирургии имени А.В. Вишневского**»

\_\_\_\_\_  
А.А. Теплов  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ОТЗЫВ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОХОЖДЕНИЯ  
\_\_\_\_\_ ЭТАПА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

\_\_\_\_\_  
*(ФИО обучающегося (ординатора) полностью)*  
обучающийся (ординатор) \_\_\_\_\_ курса обучения, учебной группа № \_\_\_\_\_ по основ-  
ной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе  
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66**  
**Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач - травматолог-ортопед**») (форма  
обучения – очная, срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) прохо-  
дил

\_\_\_\_\_ этап производственной (клинической) практики (базовая часть)  
*(вид практики)*  
в период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(указывается полное наименование профильной организации  
и её структурного подразделения, а также её фактический адрес)*  
в качестве \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(должность)*  
На время прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) прак-  
тики (базовая часть) обучающемуся (ординатору) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(ФИО обучающегося (ординатора) полностью)*  
поручалось решение следующих профессиональных задач: \_\_\_\_\_

За время прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) обучающийся (ординатор) проявил \_\_\_\_\_

*(навыки, активность, дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой ординатуры, качество и достаточность собранного материала для отчёта и выполненных работ, поощрения и т.п.)*

Результаты работы обучающегося (ординатора): \_\_\_\_\_

*(Индивидуальное задание выполнено, решения по порученным задачам предложены, материал собран полностью, иное.)*

Считаю, что по итогам \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) обучающийся (ординатор) может (не может) быть допущен к защите отчёта по конкретному этапу установленного вида практики осваиваемой программы ординатуры.

*(И.О. Фамилия руководителя практики от организации)*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

Приложение № 6  
**ДНЕВНИК О ПРОХОЖДЕНИИ \_\_\_\_\_ ЭТАПА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ  
 (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
 «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
 ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМЕНИ А.В. ВИШНЕВСКОГО»  
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ДНЕВНИК О ПРОХОЖДЕНИИ  
 \_\_\_\_\_ ЭТАПА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
 (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

\_\_\_\_\_  
*(ФИО обучающегося (ординатора) полностью)*  
 обучающегося (ординатора) \_\_\_\_\_ курса обучения, учебной группа № \_\_\_\_\_ по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач – травматолог-ортопед» (форма обучения – очная, срок получения образования по программе ординатуры – 2 года)

Место прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики  
 (базовая часть) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(указывается полное наименование структурного подразделения организации/  
 иной профильной организации и её структурного подразделения,  
 а также их фактический адрес)*

Срок прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики  
 (базовая часть):

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Руководитель \_\_\_\_\_ этапа производственной  
 (клинической) практики (базовая часть) от организации: \_\_\_\_\_

*И.О. Фамилия руководителя практики  
 от организации*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

М.П.

Руководитель \_\_\_\_\_ этапа производственной  
 (клинической) практики (базовая часть)  
 от иной профильной организации (при наличии): \_\_\_\_\_

*И.О. Фамилия руководителя практики*

*от иной профильной организации*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

М.П.

г. Москва, 20 \_\_\_\_\_ г.

**ПРАВИЛА ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА О ПРОХОЖДЕНИИ  
\_\_\_\_\_ ЭТАПА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

1. Дневник о прохождении \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) обучающегося (ординатора) является документом, определяющим объём выполненной практической работы и заполняется на основании фактически выполненной работы.

2. Дневник о прохождении \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) обучающегося (ординатора) еженедельно проверяется и визируется руководителем практики от организации/ руководителем практики от иной профильной организации на базе прохождения практики.

3. Дневник о прохождении \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) обучающегося (ординатора) является документом, позволяющим оценивать уровень сформированности компетенций в рамках реализации организацией Блока 2 «Практики» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач - травматолог-ортопед**» (форма обучения – очная, срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

4. Обучающийся (ординатор) несёт персональную ответственность за правильность оформления дневника о прохождении \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть).

5. Дневник о прохождении \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) обучающегося (ординатора) обязательно представляется комиссии при сдаче государственной экзамена.

**Учёт вводного инструктажа по охране труда,  
пожарной безопасности, технике безопасности,  
правилам внутреннего трудового распорядка организации/  
иной профильной организации**

Дата инструктажа	Вид инструктажа	Наименование подразделения организации, в которое направляется инструктируемый	Инструктаж провел: Ф.И.О. и должность инструктирующего	Подпись	
				инструктирующего	обучающегося (ординатора)

**ВИДЫ И ОБЪЁМ (в академических часах) ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ**

\_\_\_\_\_,  
(*ФИО обучающегося (ординатора) полностью*)  
обучающимся (ординатором) \_\_\_\_\_ курса обучения, учебной группа № \_\_\_\_\_ по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач - травматолог-ортопед**» (форма обучения – очная, срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) в период прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть)



**\* Примечание:**

Количество академических часов, отведённых на 1 день в период прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) обучающимся (ординатором), составляет 9 академических часов:

- **контактная работа** обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником организации/ с научно-педагогическим работником иной профильной организации, деятельность которой соответствует компетенциям, осваиваемым обучающимся (ординатором) в рамках программы ординатуры (при наличии заявления обучающегося (ординатора) о прохождении установленного вида практики в иной профильной организации, деятельность которой соответствует компетенциям, осваиваемым ими в рамках программы ординатуры, и соответствующего распорядительного документа организации), виды и объём которой установлены учебным планом/ индивидуальным учебным планом (при наличии) по конкретной программе ординатуры;

- **самостоятельная работа обучающегося (ординатора)** (в том числе: самостоятельная работа, самостоятельная работа под руководством научно-педагогическим работником организации/ научно-педагогического работника иной профильной организации, деятельность которой соответствует компетенциям, осваиваемым обучающимся (ординатором) в рамках программы ординатуры (при наличии заявления обучающегося (ординатора) о прохождении установленного вида практики в иной профильной организации, деятельность которой соответствует компетенциям, осваиваемым ими в рамках программы ординатуры, и соответствующего распорядительного документа организации), виды и объём которой установлены учебным планом/ индивидуальным учебным планом (при наличии) по конкретной программе ординатуры.

### 1. Клинические занятия

Дата	Тема	Участие (присутствие, доклад и пр.)	Количество академических часов
00.00.20...			
00.00.20...			
00.00.20...			
00.00.20...			

**\* Примечание:**

Количество академических часов, отведённых на клинические занятия, в период прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) установлено для обучающегося (ординатора) учебным планом/ индивидуальным учебным планом (при наличии).

**Ф.И.О. и подпись обучающегося (ординатора)** \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. и подпись руководителя**

\_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть)  
от организации \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. и подпись руководителя**

\_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть)  
от иной профильной организации (при наличии) \_\_\_\_\_

## 2. Консультации

Дата	Содержание консультации	Количество академических часов
00.00.20...		
00.00.20...		
00.00.20...		
00.00.20...		

**\* Примечание:**

Количество академических часов, отведённых на консультации, в период прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть) установлено для обучающегося (ординатора) учебным планом/ индивидуальным учебным планом (при наличии).

**Ф.И.О. и подпись обучающегося (ординатора)** \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. и подпись руководителя**

\_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть)  
от организации \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. и подпись руководителя**

\_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть)  
от иной профильной организации (при наличии) \_\_\_\_\_

## 3. Результаты прохождения

\_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть)

Дата	Содержание выполненной работы	Количество академических часов
00.00.20...		
00.00.20...		
00.00.20...		
00.00.20...		

**Ф.И.О. и подпись обучающегося (ординатора)** \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. и подпись руководителя**

\_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть)  
от организации \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. и подпись руководителя**

\_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики (базовая часть)  
от иной профильной организации (при наличии) \_\_\_\_\_

Приложение № 7  
**НАПРАВЛЕНИЕ НА \_\_\_\_\_ ЭТАП ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ  
 (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**  
*(при прохождении практики в иной профильной организации)*



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
 «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
 ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМЕНИ А.В. ВИШНЕВСКОГО»  
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**НАПРАВЛЕНИЕ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
 НА \_\_\_\_\_ ЭТАП  
 ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
 (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

\_\_\_\_\_  
*(ФИО обучающегося (ординатора) полностью)*  
 обучающегося (ординатора) \_\_\_\_\_ курса обучения, учебной группа № \_\_\_\_\_ по ос-  
 новной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе  
 подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66**  
**Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач - травматолог-ортопед** (форма  
 обучения – очная, срок получения образования по программе ординатуры – 2 года)

Место прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики  
**(базовая часть)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(указывается полное наименование иной профильной организации  
 и её структурного подразделения, а также фактический адрес)*

Срок прохождения \_\_\_\_\_ этапа производственной (клинической) практики  
**(базовая часть):**

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заместитель директора по методической и учебной работе  
 федерального государственного бюджетного учреждения  
**«Национальный медицинский исследовательский  
 центр хирургии имени А.В. Вишневского»**

\_\_\_\_\_  
 А.А. Теплов  
 М.П.

## **7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

**Планируемые результаты освоения** основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач - травматолог-ортопед») - компетенции обучающихся (ординаторов), установленные ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**.

**Планируемые результаты обучения по ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** – знания, умения, навыки и (или) опыт деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения конкретной основной образовательной программы высшего образования обучающимся (ординатором).

**Результаты обучения** - это ожидаемые и измеряемые «составляющие» компетенций: знания, практические умения, опыт деятельности, которые должен получить и уметь продемонстрировать обучающийся (ординатор) после освоения обучающимся (ординатором) дисциплины.

Оценочные средства по **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** являются неотъемлемой частью нормативно-методического обеспечения системы оценки результата освоения обучающимся (ординатором) разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач - травматолог-ортопед»); виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Оценочные средства по **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** представляют собой совокупность контрольно-измерительных материалов и методов их использования, предназначенных для измерения уровня достижения обучающимся (ординатором) установленных результатов обучения.

Оценочные средства по **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** используются при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося (ординатора).

Целью создания оценочных средств по **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** является создание инструмента, позволяющего установить соответствие уровня подготовки обучающегося (ординатора) на данном этапе обучения требованиям ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**.

**Задачи оценочных средств по ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ):**

- контроль процесса освоения обучающимся (ординатором) конкретных компетенций согласно требованиям ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**, установленных в качестве результатов обучения по **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** (планируемые результаты обучения по практике - знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения указанной выше основной образовательной программы высшего образования);

- контроль и управление достижением обучающимся (ординатором) целей реализации конкретной основной образовательной программы высшего образования, определен-

ных в виде набора соответствующих компетенций согласно требованиям ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** ;

- оценка достижений обучающегося (ординатора) в процессе прохождения **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** с выделением положительных (отрицательных) результатов и планирование предупреждающих, корректирующих мероприятий.

Оценочные средства по **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** сформированы на ключевых принципах оценивания:

- валидности (объекты оценки соответствуют поставленным целям обучения);  
- надежности (использование единообразных стандартов и критериев для оценивания достижений);

- справедливости (обучающиеся (ординаторы) должны иметь равные возможности добиться успеха);

- эффективности (соответствие результатов деятельности поставленным задачам).

При формировании оценочных средств по **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** обеспечено их соответствие:

- ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**

- учебному плану/ индивидуальному учебному плану (*при наличии*) по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**

- программе **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**.

В таблицах №№ 7-9 указаны **уровни (этапы)** подготовки по видам профессиональной деятельности с конкретизацией формулировки компетенции. В качестве критериев разложения на уровни выделена сложность решаемых задач (типичные, сложные, нестандартные) и самостоятельность обучающегося (ординатора) в их выполнении, а именно:

- **достаточный уровень** дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;

- **средний уровень** позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;

- **высокий уровень** предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

В таблицах №№ 7-9 качестве планируемых результатов обучения для каждого выделенного этапа (уровня) освоения обучающимся (ординатором) компетенции выделены следующие **категории**: «знать», «уметь» и «владеть» (навыком, методом, способом, технологией и пр.), под которыми понимается следующее:

- **«знать»** - воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты;

- **«уметь»** - решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения;

- **«владеть»** - решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе получения опыта деятельности.

Таблица № 7.

**Соответствие уровней/ этапов формирования компетенций  
планируемым результатам обучения на 1 этапе  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

Уровень/этап формирования компетенции	Планируемые результаты обучения на 1 этапе производственной (клинической) практики (показатели достижения заданного уровня/ этапа формирования компетенций)	Наименование оценочного средства
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		
<b>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</b>	<p><b>Знать:</b> частично сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p><b>Уметь:</b> частично выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.</p> <p><b>Владеть:</b> частично навыкам и формированию клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры логики и принципов построения диагноза.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
<b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
<b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b>	<p><b>Знать:</b> - сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p><b>Уметь:</b> выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,		

конфессиональные и культурные различия (УК-2)		
<p>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</p>	<p><b>Знать:</b> частично основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; принципы управления коллективом, функции управления, методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения.</p> <p><b>Уметь:</b> с трудом использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по травматологии и ортопедии.</p> <p><b>Владеть:</b> плохо приемами делового общения; основами этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методикой подготовки и проведения публичного выступления, - типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p>Средний уровень/ II этап (хорошо)</p>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; принципы управления коллективом, функции управления, методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по травматологии и ортопедии.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме приемами делового общения; основами этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методикой подготовки и проведения публичного выступления, - типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p>Высокий уровень/ III этап (отлично)</p>	<p><b>Знать:</b> основы медицинской психологии; психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способность человека).</p> <p><b>Уметь:</b> бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные наследия.</p> <p><b>Владеть:</b> способностью четко и ясно излагать свою позицию при обсуждении различных ситуаций.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)</p>		
<p>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</p>	<p><b>Знать</b> частично:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику исследования здоровья взрослого и детского населения;</li> <li>- основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области;</li> <li>- права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения.</li> <li>- методы сохранения и укрепления здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний.</li> <li>- основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья; хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру</li> </ul>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>

	<p>смертности; главные составляющие здорового образа жизни.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы реализации профилактических программ.</li> </ul> <p><b>Уметь</b> частично:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций;</li> <li>- анализировать информацию о состоянии здоровья населения.</li> <li>- составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни;</li> <li>- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья;</li> <li>- использовать в работе статистические отчетные данные Министерства здравоохранения РФ о структуре заболеваемости и смертности;</li> <li>- формировать средства наглядной агитации для проведения мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, укрепление здоровья и профилактику хронических неинфекционных заболеваний;</li> <li>- разрабатывать профилактические программы.</li> </ul> <p><b>Владеть</b> не достаточно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</li> <li>- методами организации гигиенического образования и воспитания населения;</li> <li>- методикой формирования и реализации профилактических программ;</li> <li>- навыками восприятия и анализа нормативно-правовых документов, регулирующих вопросы охраны здоровья;</li> <li>- методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</li> </ul>	
<p><b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b></p>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме - методику исследования здоровья взрослого и детского населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области;</li> <li>- права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения.</li> <li>- методы сохранения и укрепления здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний.</li> <li>- основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья; хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности; главные составляющие здорового образа жизни.</li> <li>- принципы реализации профилактических программ.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме - использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций;</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать информацию о состоянии здоровья населения.</li> <li>- составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни;</li> <li>- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья;</li> <li>- использовать в работе статистические отчетные данные Министерства здравоохранения РФ о структуре заболеваемости и смертности;</li> <li>- формировать средства наглядной агитации для проведения мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, укрепление здоровья и профилактику хронических неинфекционных заболеваний;</li> <li>- разрабатывать профилактические программы.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</li> <li>- методами организации гигиенического образования и воспитания населения;</li> <li>- методикой формирования и реализации профилактических программ;</li> <li>- навыками восприятия и анализа нормативно-правовых документов, регулирующих вопросы охраны здоровья;</li> <li>- методикой определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</li> </ul>	
<p><b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b></p>	<p><b>Знать:</b> - методику исследования здоровья взрослого и детского населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области;</li> <li>- права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения.</li> <li>- методы сохранения и укрепления здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний.</li> <li>- основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья; хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности; главные составляющие здорового образа жизни.</li> <li>- принципы реализации профилактических программ.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций;</li> <li>- анализировать информацию о состоянии здоровья населения.</li> <li>- составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни;</li> <li>- работать с законами, подзаконными нормативными</li> </ul>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>

	<p>актами, нормативно методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать в работе статистические отчетные данные Министерства здравоохранения РФ о структуре заболеваемости и смертности;</li> <li>- формировать средства наглядной агитации для проведения мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, укрепление здоровья и профилактику хронических неинфекционных заболеваний;</li> <li>- разрабатывать профилактические программы.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</li> <li>- методами организации гигиенического образования и воспитания населения;</li> <li>- методикой формирования и реализации профилактических программ;</li> <li>- навыками восприятия и анализа нормативно-правовых документов, регулирующих вопросы охраны здоровья;</li> <li>- методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</li> </ul>	
<p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций (ПК-3)</p>		
<p>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</p>	<p><b>Знать:</b> частично принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.</p> <p><b>Уметь:</b> частично организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; проводить статистический анализ, организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями.</p> <p><b>Владеть:</b> частично навыками работы с нормативно-правовыми документами; навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p>Средний уровень/ II этап (хорошо)</p>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; планировать работу по профи-</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>

	<p>лактике и борьбе с инфекционными болезнями; организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; проводить статистический анализ организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме навыками работы с нормативно-правовыми документами; навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней.</p>	
<p><b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b></p>	<p><b>Знать:</b> принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.</p> <p><b>Уметь:</b> организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; проводить статистический анализ организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками работы с нормативно-правовыми документами; навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5)</p>		
<p><b>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</b></p>	<p><b>Знать:</b> не достаточно методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая СКТ, МРТ, эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).</p> <p><b>Уметь:</b> частично сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> на основе полученной информации диагностировать патологическое состояние, наметить дополнительные методы обследования.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p><b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b></p>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>

	<p>больных (включая СКТ, МРТ, эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме на основе полученной информации диагностировать патологическое состояние, наметить дополнительные методы обследования.</p>	
<p><b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b></p>	<p><b>Знать:</b> методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая СКТ, МРТ, эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).</p> <p><b>Уметь:</b> сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> на основе полученной информации диагностировать патологическое состояние, наметить дополнительные методы обследования.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>

**Таблица № 8.**  
**Соответствие уровней/ этапов формирования компетенций планируемым результатам обучения на 2 этапе ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

Уровень/этап формирования компетенции	Планируемые результаты обучения на 2 этапе производственной (клинической) практики (показатели достижения заданного уровня/ этапа формирования компетенций)	Наименование оценочного средства
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		
Достаточный уровень/ I этап	<b>Знать:</b> частично сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.	тесты вопросы ситуационные задачи

(удовлетворительно)	<p><b>Уметь:</b> плохо выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.</p> <p><b>Владеть:</b> частично навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.</p>	
Средний уровень/ II этап (хорошо)	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
Высокий уровень/ III этап (отлично)	<p><b>Знать:</b> - сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p><b>Уметь:</b> выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)	<p><b>Знать:</b> частично основы медицинской психологии; психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способность человека.</p> <p><b>Уметь:</b> частично бережно относится к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные наследия.</p> <p><b>Владеть:</b> частично способностью четко и ясно излагать свою позицию при обсуждении различных ситуаций.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
Средний уровень/ II этап (хорошо)	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме основы медицинской психологии; психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способность человека.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме бережно относится к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные наследия.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме способностью четко и ясно излагать свою позицию при обсуждении различных</p>	тесты вопросы ситуационные задачи

	ситуаций.	
<b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b>	<p><b>Знать:</b> основы медицинской психологии; психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способность человека).</p> <p><b>Уметь:</b> бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные наследия.</p> <p><b>Владеть:</b> способностью четко и ясно излагать свою позицию при обсуждении различных ситуаций.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)		
<b>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</b>	<p><b>Знать:</b> частично основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния и результатов лечения на этапах наблюдения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические и лечебные процедуры.</p> <p><b>Уметь:</b> частично анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; проводить клиническое обследование пациента, выявлять состояния, угрожающие жизни.</p> <p><b>Владеть:</b> частично навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний навыками заполнения учетно-отчетной документации; навыками оформления информированного согласия.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
<b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния и результатов лечения на этапах наблюдения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические и лечебные процедуры.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; проводить клиническое обследование пациента, выявлять состояния, угрожающие жизни.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний навыками заполнения учетно-отчетной документации; навыками оформления информированного согласия.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
<b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b>	<p><b>Знать:</b> основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния и результатов лечения на этапах наблюдения; ведение типовой учетно-отчетной</p>	тесты вопросы ситуационные задачи

	<p>медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические и лечебные процедуры.</p> <p><b>Уметь:</b> анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; проводить клиническое обследование пациента, выявлять состояния, угрожающие жизни.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний навыками заполнения учетно-отчетной документации; навыками оформления информированного согласия.</p>	
<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков <b>(ПК-4)</b></p>		
<p><b>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</b></p>	<p><b>Знать:</b> частично методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике; структуру причин и уровни смертности; показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру; основные показатели работы медицинской организации.</p> <p><b>Уметь:</b> частично вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения; вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности; вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности; вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p> <p><b>Владеть:</b> частично навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения; навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности; навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности; навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p><b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b></p>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике; структуру причин и уровни смертности; показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру; основные показатели работы медицинской организации.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения; вычислять и оцени-</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>

	<p>вать уровень и структуру заболеваемости, смертности; вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности; вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения; навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности; навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности; навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p>	
<p><b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b></p>	<p><b>Знать:</b> методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике; структуру причин и уровни смертности; показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру; основные показатели работы медицинской организации.</p> <p><b>Уметь:</b> вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения; вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности; вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения; навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности; навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности; навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5)</p>		
<p><b>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</b></p>	<p><b>Знать:</b> не достаточно методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая СКТ, МРТ, эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).</p> <p><b>Уметь:</b> частично сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и</li> </ul>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>



	<p>микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания.</p> <p><b>Владеть:</b> на основе полученной информации диагностировать патологическое состояние, наметить дополнительные методы обследования.</p>	
<p><b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b></p>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая СКТ, МРТ, эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме на основе полученной информации диагностировать патологическое состояние, наметить дополнительные методы обследования.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p><b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b></p>	<p><b>Знать:</b> методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая СКТ, МРТ, эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).</p> <p><b>Уметь:</b> сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</li> <li>- обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> на основе полученной информации диагностировать патологическое состояние, наметить дополнительные методы обследования.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p>готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6)</p>		
<p><b>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</b></p>	<p><b>Знать</b> не достаточно: клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа; методику определения площади обожженной поверхности, особенности наложения контурных повязок при ожоговой болезни и холодовой травме.</p> <p><b>Уметь</b> не достаточно: обследовать пациентов с травмами и ортопедической патологии, выполнить ос-</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>

	<p>новные лечебные мероприятия при травмах и ортопедических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.</p> <p><b>Владеть</b> не достаточно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными способами лечения пациентов с травмами и больных с ортопедической патологией, адекватного и консервативного лечения в соответствии с поставленным диагнозом;</li> <li>- алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</li> </ul>	
<p><b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b></p>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа; методику определения площади обожженной поверхности, особенности наложения контурных повязок при ожоговой болезни и холодовой травме.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме обследовать пациентов с травмами и ортопедической патологией, выполнить основные лечебные мероприятия при травмах и ортопедических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.</p> <p><b>Владеть</b> не в полном объеме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными способами лечения пациентов с травмами и больных с ортопедической патологией, адекватного и консервативного лечения в соответствии с поставленным диагнозом;</li> <li>- алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</li> </ul>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p><b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b></p>	<p><b>Знать:</b> клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа; методику определения площади обожженной поверхности, особенности наложения контурных повязок при ожоговой болезни и холодовой травме.</p> <p><b>Уметь:</b> обследовать пациентов с травмами и ортопедической патологией, выполнить основные лечебные мероприятия при травмах и ортопедических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия</p> <p><b>Владеть:</b></p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основными способами лечения пациентов с травмами и больных с ортопедической патологией, адекватного и консервативного лечения в соответствии с поставленным диагнозом;</li> <li>- алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</li> </ul>	
<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)</p>		
<p><b>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</b></p>	<p><b>Знать:</b> частично принципы сортировки пораженных в чрезвычайных ситуациях; объем медицинской помощи на этапах эвакуации пострадавших при ЧС.</p> <p><b>Уметь:</b> частично определить тяжесть состояния на основе клинических, лабораторных и инструментальных данных; катетеризировать центральные и периферические сосуды; оказывать неотложную помощь.</p> <p><b>Владеть:</b> частично методами оказания пациентам с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической помощи на этапах эвакуации.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p><b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b></p>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме принципы сортировки пораженных в чрезвычайных ситуациях; объем медицинской помощи на этапах эвакуации пострадавших при ЧС.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме определить тяжесть состояния на основе клинических, лабораторных и инструментальных данных; катетеризировать центральные и периферические сосуды; оказывать неотложную помощь.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме методами оказания пациентам с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической помощи на этапах эвакуации.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p><b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b></p>	<p><b>Знать:</b> принципы сортировки пораженных в чрезвычайных ситуациях; объем медицинской помощи на этапах эвакуации пострадавших при ЧС.</p> <p><b>Уметь:</b> определить тяжесть состояния на основе клинических, лабораторных и инструментальных данных; катетеризировать центральные и периферические сосуды; оказывать неотложную помощь.</p> <p><b>Владеть:</b> методами оказания пациентам с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической помощи на этапах эвакуации.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)</p>		
<p><b>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</b></p>	<p><b>Знать</b> частично:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы лечения и показания к их применению;</li> <li>- механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения;</li> <li>- показания противопоказания при назначении лекарственной терапии.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b> частично наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для решения вопроса к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.</p> <p><b>Владеть:</b> частично алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением па-</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>

	циента на соответствующее реабилитационное лечение.	
<b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b>	<p><b>Знать</b> не в полном объеме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы лечения и показания к их применению;</li> <li>- механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения;</li> <li>- показания противопоказания при назначении лекарственной терапии.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для решения вопроса к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента на соответствующее реабилитационное лечение.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
<b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы лечения и показания к их применению;</li> <li>- механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения;</li> <li>- показания противопоказания при назначении лекарственной терапии.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b> наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для решения вопроса к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.</p> <p><b>Владеть:</b> алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента на соответствующее реабилитационное лечение.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)		
<b>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</b>	<p><b>Знать:</b> частично основные нормативные документы, регламентирующие взаимоотношение пациента с лечебным учреждением, врачом основные психологические модели поведения врач-пациент.</p> <p><b>Уметь:</b> частично применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.</p> <p><b>Владеть:</b> частично навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ, навыками проведения экспер-</p>	тесты вопросы ситуационные задачи

	<p>тизы нетрудоспособности.</p> <p><b>Знать:</b> не в полном объеме основные нормативные документы, регламентирующие взаимоотношение пациента с лечебным учреждением, врачом основные психологические модели поведения врач-пациент.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ, навыками проведения экспертизы нетрудоспособности.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p><b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b></p>	<p><b>Знать:</b> основные нормативные документы, регламентирующие взаимоотношение пациента с лечебным учреждением, врачом основные психологические модели поведения врач-пациент.</p> <p><b>Уметь:</b> применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ, навыками проведения экспертизы нетрудоспособности.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p><b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b></p>		

**Таблица № 9.**  
**Соответствие уровней/ этапов формирования компетенций**

**планируемым результатам обучения на 3 этапе  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

Уровень/этап формирования компетенции	Планируемые результаты обучения на 3 этапе производственной (клинической) практики (показатели достижения заданного уровня/этапа формирования компетенций)	Наименование оценочного средства
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)	<p><b>Знать:</b> частично сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p><b>Уметь:</b> плохо выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.</p> <p><b>Владеть:</b> частично навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
Средний уровень/ II этап (хорошо)	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
Высокий уровень/ III этап (отлично)	<p><b>Знать:</b> - сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p><b>Уметь:</b> выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)	<p><b>Знать:</b> частично основы медицинской психологии; психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способность человека.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи

	<p><b>Уметь:</b> частично бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные наследия.</p> <p><b>Владеть:</b> частично способностью четко и ясно излагать свою позицию при обсуждении различных ситуаций.</p>	
Средний уровень/ II этап (хорошо)	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме основы медицинской психологии; психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способность человека.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные наследия.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме способностью четко и ясно излагать свою позицию при обсуждении различных ситуаций.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
Высокий уровень/ III этап (отлично)	<p><b>Знать:</b> основы медицинской психологии; психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способность человека.</p> <p><b>Уметь:</b> бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные наследия.</p> <p><b>Владеть:</b> способностью четко и ясно излагать свою позицию при обсуждении различных ситуаций.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
<p>готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p>		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)	<p><b>Знать:</b> частично Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; вопросы организации медицинской помощи населению; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы менеджмента; основы страховой медицины.</p> <p><b>Уметь:</b> частично применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной профилактики.</p> <p><b>Владеть:</b> частично навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельно-</p>	тесты вопросы ситуационные задачи

	сти медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; навыками проведения экспертизы трудоспособности.	
<b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; вопросы организации медицинской помощи населению; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы менеджмента; основы страховой медицины.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; навыками проведения экспертизы трудоспособности.</p>	тесты вопросы ситуационные задачи
<b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b>	<p><b>Знать:</b> Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; вопросы организации медицинской помощи населению; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; организацию</p>	тесты вопросы ситуационные задачи



	<p>экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы менеджмента; основы страховой медицины.</p> <p><b>Уметь:</b> применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; навыками проведения экспертизы трудоспособности.</p>	
<p>готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6)</p>		
<p>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</p>	<p><b>Знать</b> не достаточно: клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа; методику определения площади обожженной поверхности, особенности наложения контурных повязок при ожоговой болезни и холодовой травме.</p> <p><b>Уметь</b> не достаточно: обследовать пациентов с травмами и ортопедической патологии, выполнить основные лечебные мероприятия при травмах и ортопедических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызывать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.</p> <p><b>Владеть</b> не достаточно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными способами лечения пациентов с травмами и больных с ортопедической патологией, адекватного и консервативного лечения в соответствии с поставленным диагнозом;</li> <li>- алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</li> </ul>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p>Средний уровень/ II этап</p>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и по-</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>

<b>(хорошо)</b>	<p>лости черепа; методику определения площади обожженной поверхности, особенности наложения контурных повязок при ожоговой болезни и холодовой травме.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме обследовать пациентов с травмами и ортопедической патологии, выполнить основные лечебные мероприятия при травмах и ортопедических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.</p> <p><b>Владеть</b> не в полном объеме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными способами лечения пациентов с травмами и больных с ортопедической патологией, адекватного и консервативного лечения в соответствии с поставленным диагнозом;</li> <li>- алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</li> </ul>	
<b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b>	<p><b>Знать:</b> клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа; методику определения площади обожженной поверхности, особенности наложения контурных повязок при ожоговой болезни и холодовой травме.</p> <p><b>Уметь:</b> обследовать пациентов с травмами и ортопедической патологии, выполнить основные лечебные мероприятия при травмах и ортопедических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными способами лечения пациентов с травмами и больных с ортопедической патологией, адекватного и консервативного лечения в соответствии с поставленным диагнозом;</li> <li>- алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</li> </ul>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (<b>ПК-9</b>)</p>		
<b>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</b>	<p><b>Знать:</b> методов формирования здорового образа жизни.</p> <p><b>Уметь:</b> создать у больного мотивацию к сохранению здоровья.</p> <p><b>Владеть:</b> работа в отделениях травматологии, ортопедии.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<b>Средний уровень/</b>	<p><b>Знать:</b> методов профилактики травматизма, патогенеза заболеваний ортопедического профиля.</p>	<p>тесты вопросы</p>

<b>II этап (хорошо)</b>	<b>Уметь:</b> работать с различными контингентами населения. <b>Владеть:</b> профилактической работой на приёме и в отделениях.	ситуационные задачи
<b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b>	<b>Знать:</b> данные о состоянии здоровья курируемых пациентов. <b>Уметь:</b> создать у больных мотивации на сохранение здоровья. <b>Владеть:</b> работа в отделениях травматологии и ортопедии с термической травмой.	тесты вопросы ситуационные задачи
готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей ( <b>ПК-11</b> )		
<b>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</b>	<b>Знать:</b> частично Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; вопросы организации медицинской помощи населению; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы менеджмента; основы страховой медицины. <b>Уметь:</b> частично применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной профилактики. <b>Владеть:</b> частично навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; навыками проведения экспертизы трудоспособности.	тесты вопросы ситуационные задачи
<b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b>	<b>Знать:</b> не в полном объеме Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; вопросы организации медицинской помощи населению; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки	тесты вопросы ситуационные задачи

	<p>показателей, характеризующих состояние здоровья населения; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы менеджмента; основы страховой медицины.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; навыками проведения экспертизы трудоспособности.</p>	
<p><b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b></p>	<p><b>Знать:</b> Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; вопросы организации медицинской помощи населению; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы менеджмента; основы страховой медицины.</p> <p><b>Уметь:</b> применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целе-</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>

	<p>вых программ по охране общественного здоровья; методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; навыками проведения экспертизы трудоспособности.</p>	
<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)</p>		
<p><b>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</b></p>	<p><b>Знать:</b> частично принципы организации медицинской помощи при ЧС, в том числе медицинской эвакуации; организационные основы мобилизационной подготовки здравоохранения и перевода его учреждений и органов управления на работу в военное время; особенности медицинского обеспечения населения в военное время и в ЧС мирного времени.</p> <p><b>Уметь:</b> частично выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф; проводить мероприятия, обеспечивающие организацию медицинской помощи населению при ЧС; принять участие в вопросах организации медицинской эвакуации.</p> <p><b>Владеть:</b> частично готовностью к организации медицинской помощи при ЧС, в том числе медицинской эвакуации.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p><b>Средний уровень/ II этап (хорошо)</b></p>	<p><b>Знать:</b> не в полном объеме принципы организации медицинской помощи при ЧС, в том числе медицинской эвакуации; организационные основы мобилизационной подготовки здравоохранения и перевода его учреждений и органов управления на работу в военное время; особенности медицинского обеспечения населения в военное время и в ЧС мирного времени.</p> <p><b>Уметь:</b> не в полном объеме выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф; проводить мероприятия, обеспечивающие организацию медицинской помощи населению при ЧС; принять участие в вопросах организации медицинской эвакуации.</p> <p><b>Владеть:</b> не в полном объеме готовностью к организации медицинской помощи при ЧС, в том числе медицинской эвакуации.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>
<p><b>Высокий уровень/ III этап (отлично)</b></p>	<p><b>Знать:</b> принципы организации медицинской помощи при ЧС, в том числе медицинской эвакуации; организационные основы мобилизационной подготовки здравоохранения и перевода его учреждений и органов управления на работу в военное время; особенности медицинского обеспечения населения в военное время и в ЧС мирного времени.</p> <p><b>Уметь:</b> выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф; проводить мероприятия, обеспечивающие организацию медицинской помощи населению при ЧС; принять участие в вопросах организации медицинской эвакуации.</p> <p><b>Владеть:</b> готовностью к организации медицинской помощи при ЧС, в том числе медицинской эвакуации.</p>	<p>тесты вопросы ситуационные задачи</p>

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ)  
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ  
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

**1 этап**

**Теоретические вопросы, рекомендуемые к самостоятельному освоению  
обучающимся (ординатором)**

Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха.  
Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.  
Основные методы лечения закрытых переломов.  
Виды гипсовых повязок, показания к их применению.  
Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.

**2 этап**

**Теоретические вопросы, рекомендуемые к самостоятельному освоению  
обучающимся (ординатором)**

Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.  
Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.  
Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.

**3 этап**

**Теоретические вопросы, рекомендуемые к самостоятельному освоению  
обучающимся (ординатором)**

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

Результаты прохождения конкретного этапа **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** обучающимся (ординатором) оцениваются посредством проведения соответствующей промежуточной аттестации (зачёт/ зачёт с оценкой).

По итогам прохождения промежуточной аттестации конкретного этапа **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** выставляется зачёт/ зачёт с оценкой, который вносится в зачётно-экзаменационную ведомость и зачётную книжку обучающемуся (ординатору).

Неудовлетворительные результаты промежуточной аттестации обучающегося (ординатора) конкретного этапа **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** или непрохождение промежуточной аттестации по конкретному этапу установленного основной образовательной программой высшего образования вида практики при отсутствии уважительных причин признаются академической задолженностью.

**1 и 2 этапы ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ  
(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

Промежуточная аттестация (зачёт) для обучающегося (ординатора) по результатам прохождения конкретного этапа (1 и 2 этапы, соответственно) **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** проходит в два этапа:

- *первый этап* - проверка профессиональных навыков в соответствии с программой **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**;

- *второй этап* – собеседование по рекомендуемым к самостоятельному освоению теоретических вопросов, а также на основе отчётных данных дневника конкретного этапа **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**.

**Критерии сдачи зачёта:**

«**Зачтено**» - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

«**Не зачтено**» - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать свои профессиональные действия и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

**3 этап ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

Промежуточная аттестация (зачёт с оценкой) для обучающегося (ординатора) по результатам прохождения 3 этапа **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** проходит в два этапа:

- первый этап - проверка профессиональных навыков в соответствии с программой **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**;
- второй этап – собеседование по рекомендуемым к самостоятельному освоению теоретических вопросов, а также на основе отчётных данных дневника конкретного этапа **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**.

**Критерии сдачи зачёта с оценкой:**

Оценка «**отлично**» - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**хорошо**» - обучающийся (ординатор), в основном, правильно выполняет предложенные практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**удовлетворительно**» - обучающийся (ординатор) ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, отвечает, но допускает отдельные ошибки на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**неудовлетворительно**» - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать практические навыки и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

**8. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

В соответствии с требованиями подпункта 7.1.2. пункта 7.1. «Общесистемные требования к реализации программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** в части организации и проведения **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квали-

фикации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач - травматолог-ортопед**; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) каждый обучающийся (ординатор) в течение периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (электронной библиотеке) – «Консультант студента. Электронная медицинская библиотека» ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)) и к электронной информационно-образовательной среде организации.

Согласно требованиям **подпункта 7.3.3. пункта 7.3.** «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** электронно-библиотечная система (электронная библиотека) Консультант студента. Электронная медицинская библиотека» ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)) и электронная информационно-образовательная среда организации обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся (ординаторов) по конкретной программе ординатуры.

**ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**  
**А) ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**  
**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ**  
**(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Е.К. Гуманенко, В.К. Козлова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-0891-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/> <http://www.geotar.ru/lots/Q0009106.html>;

Техника и принципы хирургического лечения заболеваний и повреждений позвоночника [Электронный ресурс] / Басков А.В., Борщенко И.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Режим доступа <http://www.geotar.ru/lots/Q0008040.html>;

Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Муртазина А.И - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417621.html>.

**Б) ПЕРЕЧЕНЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ,**  
**НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**  
**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ**  
**(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

Оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие по мануальным навыкам / под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433546.html>;

Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408797.html>;

Травматология + CD. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439906.html>.

**\* Примечание:**

В соответствии с требованиями **подпункта 7.3.5. пункта 7.3.** «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры»



ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** обучающиеся (ординаторы) из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

### **РЕСУРСЫ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

<https://www.minobrnauki.gov.ru/> (Официальный сайт Министерства науки и высшего образования Российской Федерации);

<https://www.rosminzdrav.ru/> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации);

<http://www.obrnadzor.gov.ru/ru/>(Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки);

<http://www.nica.ru/> Официальный сайт Национального аккредитационного агентства в сфере образования);

<https://www.vishnevskogo.ru/> (Официальный сайт организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»);

<https://edu.rosminzdrav.ru/> Портал непрерывного и медицинского образования врачей;

<http://www.sovetnmo.ru/> Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования

#### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе, сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:**

<http://internist.ru/> - Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей;

<http://www.rnmot.ru/> - Общероссийская общественная организация «Российское научное медицинское общество терапевтов»;

<http://www.univadis.ru/>- Международный медицинский портал для врачей;

<http://www.med-edu.ru/> - Медицинский видеопортал;

[www.vidal.ru](http://www.vidal.ru) - Справочник лекарственных средств;

<http://window.edu.ru/window/library> - (Федеральный портал. Российское образование);

[www.cir.ru/index.jsp](http://www.cir.ru/index.jsp) - (Университетская информационная система России);

<http://diss.rsl.ru> -(Российская государственная библиотека. Электронная библиотека диссертаций);

[www.scsml.rssi.ru](http://www.scsml.rssi.ru) - (информационные ресурсы центральной научной медицинской библиотеки);

<http://www1.fips.ru> - (информационные ресурсы Роспатента)

**электронно-библиотечные системы (электронная библиотека):**

	<b>Ссылка на информационный ресурс</b>	<b>Наименование разработки в электронной форме</b>	<b>Доступность</b>
<b>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</b>	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>	Электронно-библиотечная система (ЭБС) – «Консультант врача»	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети «Интернет»
	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>	Электронно-библиотечная система (ЭБС) – «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза»	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети «Интернет»

**9. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ), ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)**

Организацией установлен перечень информационных технологий, используемых при организации проведения **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией в текущем учебном году основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач – травматолог-ортопед**»); виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

В соответствии с требованиями подпункта 7.1.2. пункта 7.1. «Общесистемные требования к реализации программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** в части организации и проведения **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** электронно-библиотечная система (электронная библиотека) Консультант студента. Электронная медицинская библиотека» ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)) и электронная информационно-образовательная среда организации обеспечивают возможность доступа обучающегося (ординатора) из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне её.

Организация и проведение **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** поддерживается средствами электронной информационно-образовательной среды организации, обеспечивающей:

- доступ обучающегося (ординатора) к учебному плану/ индивидуальному учебному плану (при наличии), программе **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ)**

**ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**, к изданиям электронной библиотечной системы Консультант студента. Электронная медицинская библиотека» ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)) и электронным образовательным ресурсам, указанным в конкретной программе практики;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов прохождения определённых этапов **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** обучающимся (ординатором);

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов прохождения определённых этапов **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** обучающегося (ординатора), реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (*при наличии фактов применения организацией указанных выше образовательных технологий*);

- формирование электронного портфолио обучающегося (ординатора), в том числе сохранение его работ, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

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

Организация согласно требованиям **подпункта 7.3.2. пункта 7.3.** «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** в части организации и проведения **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией в текущем учебном году основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач - травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года), обеспечена необходимым комплектом **ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ** (подлежащим ежегодному обновлению), а именно: Microsoft, Coral, Licasoft, Trend Micro, Kaspersky Endpoint Security, Nemoco Software, TeamViewer GmbH, АBBYY, Acronis Backup Standart.

Для организации и проведения **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** организация применяет **СВОБОДНО РАСПРОСТРАНЯЕМОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**, а именно: а именно: PAINT.NET (<http://paintnet.ru>), ADOBE ACROBAT READER DC (<http://acrobat.adobe.com>), IRFANVIEW (<http://www.irfanview.com>), VLCMEDIA PLAYER (<http://www.videolan.org>), K-lite Codec Pack (<http://codecguide.com>).

Организация согласно требованиям **подпункта 7.3.4. пункта 7.3.** «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** в части организации и проведения **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией в текущем учебном году основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач - травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по про-

грамме ординатуры – 2 года), обеспечена доступом (удаленным доступом), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных (в том числе международным реферативным базам данных научных изданий) и информационным справочным системам (подлежим ежегодному обновлению), а именно:

**А) СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ (В ТОМ ЧИСЛЕ МЕЖДУНАРОДНЫМ РЕФЕРАТИВНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ НАУЧНЫХ ИЗДАНИЙ)** (*свободный доступ*): <https://www.elsevier.com/>, <http://www.elsevierscience.ru/>, <https://www.scopus.com/>, <https://www.sciencedirect.com/>, <https://unu.edu/publications/>, <https://europemc.org/>, <https://agingportfolio.org/>, <http://www.handbooks.ru/>, <https://academic.oup.com/>, <https://medlineplus.gov/>;

**Б) ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ:** Гарант, Консультант-Плюс, МИС «МЕДИАЛОГ».

## **10. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

В соответствии с требованиями **подпункта 7.1.1. пункта 7.1.** «Общесистемные требования к реализации программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающегося (ординатора), предусмотренной учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при наличии*) в части организации и проведения **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией в текущем учебном году основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач - травматолог-ортопед»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Согласно требованиям **подпункта 7.3.1. пункта 7.3.** «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** минимально необходимый для реализации конкретной программы ординатуры в части организации и проведения в текущем учебном году **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для организации:

- контактной работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником организации (в том числе: теоретические/ научно-практические конференции, клинические практические занятия, индивидуальные занятия, ведение истории болезни, консультации);

- самостоятельной работы обучающегося (ординатора) (в том числе: самостоятельная работа, самостоятельная работа под руководством преподавателя);

- текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося (ординатора), а именно:

Аудитория (№ 17, 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская дом, 27, строение б), оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, плазменной панелью в количестве 2 штук и 1 ноутбуком.

Помещение (№ 1 Помещение для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, 14 этаж, 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская дом, 27), оборудованное: набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий – 1 шт.; электрокардиограф – 1 шт.; облучатель бактерицидный – 1 шт.; аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких – 1 шт.; инфузомат – 1 шт.; отсасыватель послеоперационный – 1 шт.; дефибриллятор с функцией синхронизации – 1 шт.; стол операционный хирургический многофункциональный универсальный хирургический – 1 шт.; микрохирургический инструментарий – 1 шт.; универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу – 1 шт.; аппарат для мониторинга основных функциональных показателей – 1 шт.; анализатор дыхательной смеси – 1 шт.; электроэнцефалограф – 1 шт.; дефибриллятор с функцией синхронизации – 1 шт.; низкоэнергетическая лазерная установка – 1 шт.; электрохирургический блок – 1 шт.; видеоэндоскопический комплекс – 1 шт.; видеогастроскоп операционный – 1 шт.; видеогастроскоп педиатрический – 1 шт.; видеоколоноскоп операционный – 1 шт.; видеоколоноскоп педиатрический – 1 шт.; видеоколоноскоп диагностический – 1 шт.; аргоно-плазменный коагулятор – 1 шт.; электрохирургический блок – 1 шт.; эндоскопическая телевизионная система – 1 шт.; набор для эндоскопической резекции слизистой – 1 шт.; баллонный дилататор – 1 шт.; гастродуоденоскоп – 1 шт.; дуоденоскоп (с боковой оптикой) – 1 шт.; колоноскоп (педиатрический) – 1 шт.; фибробронхоскоп (педиатрический) – 1 шт.; источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой – 1 шт.;

Аудитория (№ 57, 6 этаж, 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская дом, 27), оборудованные мультимедийным комплексом, плазменной панелью в количестве 2 штук и 1 ноутбуком.

Анатомический зал (помещение № 11, 1 этаж, 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, дом 27, строение 8) оборудованное: секционный стол – 3 шт.; секционный набор – 1 шт.; весы для взвешивания органов – 1 шт.; облучатель бактерицидный – 1 шт.)

Помещение (№ 11 Помещение для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, 5 этаж, 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская дом, 27), оборудованное: эндоскопическая телевизионная система – 1 шт.; эндоскопический стол – 1 шт.; тележка для эндоскопии – 1 шт.; установка для мойки эндоскопов – 1 шт.; ультразвуковой очиститель – 1 шт.; эндоскопический отсасывающий насос – 1 шт.; видеоэндоскопический комплекс – 1 шт.; видеодуоденоскоп – 1 шт.; видеогастроскоп; эндоскопический отсасыватель – 1 шт.; энтероскоп – 1 шт.

Помещение (№ 10, 7 этаж, 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская дом, 27) для самостоятельной работы обучающихся (ординаторов) оснащена компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Аудитория (№ 1, 2 этаж, 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская дом, 27) оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства оснащенная симулятором взрослого пациента для отработки навыков оказания неотложной помощи и базовой сердечно-легочной реанимации; гибридной учебной системой для отработки навыков выполнения процедур ультразвукового исследования; лапароскопическими тренажерами на мобильной стойке; тренажерами для внутривенных инъекций; тренажерами для вязания узлов; тренажером для отработки сосудистого шва; наборами для обучения наложению швов; наборами для отработки базовых хирургических навыков (день 1); Наборами для отработки базовых хирургических навыков (день 2).

**\* Примечания:**

Организацией в полном объеме выполняются требования к материально-техническому обеспечению **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)**, как обязательного компонента реализуемой основной про-

фессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач - травматолог-ортопед**»), что подтверждается конкретной информацией, указанной в Справке о материально-техническом обеспечении основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**.

В случае применения организацией электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (*при наличии соответствующего заявления обучающегося (ординатора) и распорядительного акта организации о переводе его на указанную выше технологию обучения*) допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся (ординатором) осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

В случае реализации организацией конкретной программы ординатуры в сетевой форме требования к её реализации обеспечиваются совокупностью ресурсов материально-технического и учебно-методического обеспечения, предоставляемого организациями, участвующими в реализации конкретной программы ординатуры в сетевой форме (*при наличии договора о сетевой форме реализации конкретной формы реализации основной образовательной программы высшего образования и соответствующего заявления обучающегося (ординатора)*).

В случае реализации организацией конкретной программы ординатуры на созданных в установленном порядке в иных организациях кафедрах или иных структурных подразделениях организации требования к её реализации обеспечиваются совокупностью ресурсов указанных организаций (*при наличии документов о создании кафедр и иных структурных подразделений, обеспечивающих практическую подготовку обучающегося (ординатора), на базе иных организаций, осуществляющих деятельность по профилю соответствующей основной образовательной программы высшего образования*).

**11. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
(ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТА ЗАЧИСЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЮ  
ТАКОГО ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (ОРДИНАТОРА))**

Содержание программы **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией в текущем учебном году основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач - травматолог-ортопед**; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) и условия организации обучения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалида также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

**Примечание:** \*Адаптированная программа ординатуры для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья/ индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается организацией в случае факта зачисления такого обучающегося (ординатора).

Для лица с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) выбор места прохождения производственной (клинической) практики осуществляется с учётом состояния здоровья и требования по доступности.

Организация и проведение **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) осуществляется на основе программы установленного основной образовательной программой высшего образования вида практики, адаптированной при необходимости для обучения указанного обучающегося (ординатора).

Организация и проведение **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** инвалида и обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) осуществляется организацией с учётом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья такого обучающегося (ординатора).

Организацией созданы специальные условия для получения высшего образования по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по **специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач - травматолог-ортопед**»); виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года), в том числе для организации и проведения **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*).

Под специальными условиями для получения высшего образования по указанной выше программе ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) понимаются условия обучения таких обучающихся (ординаторов), включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающемуся (ординатору) необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организации и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение конкретной программы ординатуры обучающимися (ординаторами) с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по указанной выше программе ординатуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию таких обучающихся (ординаторов)*) организацией обеспечивается:

**а) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:** наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;

размещение в доступных для обучающихся (ординаторов), являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учётом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся (ординатору) необходимую

помощь;

обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

обеспечение доступа обучающегося (ординатора), являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

**б) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:**

дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (наличие мониторов с возможностью трансляции субтитров);

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

**в) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата,** материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся (ординаторов) в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Образование обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) может быть организовано как совместно с другими обучающимися (ординаторами), так и в отдельных группах.

При получении высшего образования по указанной выше программе ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.



## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### Учебно-методические материалы практических занятий

**Тема №1:** Особенности обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА для проведения практического занятия с ординаторами.

Цель занятия: Обучить ординаторов клиническим и инструментальным методам обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата

Место проведения занятия: палаты отделений клиники, перевязочные, гипсовые, операционные, приемное отделение, учебные аудитории

Оснащение занятия: учебные таблицы, слайды, угломер, сантиметровая лента, наборы рентгенограмм

Содержание занятия. Движение – основная функция опорно-двигательного аппарата. Поэтому одним из объективных методов исследования больных конечностей и позвоночника является измерение амплитуды активных и пассивных движений. Для того чтобы показатели измерений были сопоставимы, необходимо: Унифицировать инструментарий, применяемый при измерениях. Уточнить исходное положение при измерении каждого сустава конечности и позвоночника. Принять единое обозначение результатов измерения.

#### ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ИХ ОБОЗНАЧЕНИЕ

При измерениях движений в плечевом суставе (отведение, сгибание, разгибание) исходным положением считается то, в котором сустав устанавливается при свободном опущенном вертикальном положении конечности, что обозначаем как 00. При измерениях движений в суставах, расположенных между сегментами конечности (коленный, локтевой, лучезапястный) исходным положением считаем то, при котором оба сегмента конечности расположены по оси. Обозначаем это положение как 0°. При измерении движений в тазобедренном суставе (сгибание, разгибание, отведение и приведение) исходным положением считаем горизонтальное положение нижней конечности (полное разгибание бедра и голени до положения их в одной оси с туловищем при обращении кпереди надколенника). Это положение обозначаем как 0°. При измерении супинации и пронации в локтевом суставе и ротации в плечевом исходным является согнутое положение исследуемой руки в локтевом суставе под прямым углом (90°) в среднем положении между пронацией и супинацией. Обозначаем это положение как 0°. При измерении ротации в тазобедренном суставе исходным положением считаем горизонтальное положение всей нижней конечности, полное разгибание бедра и голени до расположения их в одной оси с туловищем при обращении кпереди надколенника. Подошва стопы находится под прямым углом к голени. Это положение обозначаем как 0°. При измерении движений в грудном отделе позвоночника, исходным положением является вертикальное положение туловища сидя, позвоночник в грудном и поясничном отделах выпрямлен, плечи должны быть на одном уровне, голова в среднем положении (лицо обращено вперед), принимаем это положение за 0°. При заболевании суставов объем активных движений часто значительно меньше пассивных. Поэтому нужно измерять активное движение (числитель) и пассивные (знаменатель) записывать в виде дроби

**Тема №2:** Принципы лечения переломов костей.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА для проведения практического занятия с ординаторами

Цель занятия: Обучить ординаторов современным методам лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата

Место проведения занятия: палаты отделений клиники, перевязочные, гипсовые, операционные, приемное отделение, учебные комнаты

Оснащение занятия: учебные таблицы, слайды, гипсовые бинты, наборы инструментов для различных видов оперативного лечения переломов, наборы для наложения скелетного вытяжения, ортопедический стол, наборы рентгенограмм, приспособления (металлические фиксаторы) для различных видов остеосинтеза.

Содержание занятия. Существуют 6 основных принципов лечения переломов костей:

1. Неотложность
2. Обезболивание
3. Иммобилизация (обездвиживание)
4. Репозиция (сопоставление отломков)
5. Фиксация
6. Местное и общее лечение, направленные на улучшение процессов регенерации

### **Тема №3: Оперативное лечение повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата**

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА для проведения практического занятия с ординаторами

Цель занятия: Обучить ординаторов современным методам оперативного лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата

Место проведения занятия: палаты отделений клиники, перевязочные, гипсовые, операционные, учебные комнаты

Оснащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы инструментов для различных видов оперативного лечения переломов, наборы рентгенограмм, приспособления (металлические фиксаторы) для различных видов остеосинтеза, стенды выставки, видеофильмы

Содержание занятия. Травматологические и ортопедические операции требуют соблюдения особой асептики, поскольку кости, суставы и другие ткани очень чувствительны к инфекции, особенно при использовании пластических и фиксирующих материалов (металлических конструкций, изделий из полимеров). При проведении операции после рассечения кожи рану необходимо обложить салфетками, которые на протяжении операции необходимо 2-3 раза сменить. Вместо салфеток гораздо лучше использовать стерильную самоклеющуюся пленку. С целью соблюдения высокой степени асептики оперирующая бригада должна несколько раз обрабатывать руки антисептическим раствором. Необходимо бережное отношение к тканям, рассечение должно проводиться острым инструментом, нельзя разминать ткани или допускать их высушивание.

#### **Этапы первичной хирургической обработки при открытых переломах.**

Первичная хирургическая обработка (ПХО) раны является основным средством профилактики раневой инфекции. Во время ее проведения соблюдаются основные принципы: Рассечение раневого канала. Иссечение нежизнеспособных тканей. Тщательный гемостаз. Дренирование. По окончании ПХО первичный шов накладывается на раны лица, шеи, волосистой части головы, грудной клетки, мошонки, промежности, поврежденную капсулу сустава и не накладывается при рвано-ушибленных, укушенных и огнестрельных ранениях. Мероприятия по окончательной остановке кровотечения: перевязка сосудов в ране, наложение сосудистого шва, наложение шва в ране органа (печень), его удаление (селезенка), ампутация конечности, протезирование сосуда, коагуляция сосудов, местная гипотермия, перевязка сосуда на протяжении, при трудно доступном сосуде в ране. Для ускорения процесса свертывания крови внутривенно вливают раствор хлористого кальция (CaCl<sub>2</sub> 10% – 10 мл), викасол и другие препараты; вводят сыворотку (лошадиную, человеческую); переливают гемостатические дозы крови (50-250 мл), плазмы; местно применяют сухую сыворотку, гемостол, используют гемостатическую губку.

**Остеосинтез.** Сращения переломов с использованием различных средств фиксации происходит примерно в одинаковые сроки. Успех остеосинтеза зависит, как правило, от ана-

томической репозиции, сохранности кровеносных сосудов, прочности фиксации, активно-го ведения послеоперационного периода. Показания: неэффективность консервативных методов лечения переломов, ложные суставы лопатки, ключицы, плечевой кости, локтевого отростка, переломы Галеации и Монтеджи, костей кисти, таза, шейки, диафиза бедренной кости, надколенника, костей голени, лодыжек, костей стопы; внутрисуставные переломы, которые требуют точной репозиции и ранних движений; множественные переломы и сочетанная травма в связи с нежелательностью длительного постельного режима и большого процента инвалидизации этих больных.

у больных пожилого и старческого возраста с целью ранней их мобилизации и облегчения ухода.

#### **Тема №4: Повреждения грудной клетки и надплечья.**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА** для проведения практического занятия с ординаторами.

Цель занятия: Обучить ординаторов методам диагностики и лечения повреждений грудной клетки и надплечья.

Место проведения занятия: палаты отделений клиники, перевязочные, гипсовые, операционные, учебные комнаты.

Оснащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, наборы инструментов и приспособлений для обезболивания при повреждениях грудной клетки, лопатки, грудины, ключицы, учебные стенды.

Содержание занятия. В условиях мирного времени травмы груди составляют 8-10% всех механических повреждений и, следовательно, образуют большую, практически важную группу пострадавших. Одной из отличительных особенностей травм груди является частое повреждение жизненно важных органов (сердца, легких, крупных сосудов и т.п.). Летальность от повреждений груди по данным судебно-медицинской экспертизы, стоит на 1 месте (55,4%). Все травматические повреждения груди делятся на закрытые, открытые, проникающие. Закрытые повреждения груди: занимают по частоте 3-е место среди других повреждений и встречаются в 9 раз чаще, чем проникающие ранения. Закрытые травмы груди бывают: производственные (12,8%), транспортные (21,4%), бытовые (59,1%).

Среди закрытых повреждений грудной клетки выделяют: ушибы, переломы ребер, переломы грудины. По тяжести их можно разделить на: травмы груди с повреждением внутренних органов 28%, без повреждения внутренних органов груди 72%. Тяжесть состояния определяется так же тем, является ли это повреждение изолированным или же встречается как компонент сочетанной травмы. Первое место среди травм груди занимают переломы ребер (45,4%). Количество сломанных ребер во многом определяет тяжесть травмы. По механизму переломы ребер делятся на: прямые – на месте приложения силы. Непрямые – при сдавлении грудной клетки: а) при переднезаднем сдавлении перелом чаще всего происходит по среднеподмышечной линии; б) при сдавлении сбоку переломы происходят по паравертебральной и парастернальной линиям; в) при диагональном сдавлении – по парастернальной линии и паравертебральной противоположной стороны.

По количеству сломанных ребер различают: изолированные (1-2 ребра); множественные; флотирующие («окончатые») переломы одного и более ребер в двух местах возникают в результате прямого воздействия. Образуется реберный клапан, что создает условия для развития парадоксального дыхания – при вдохе воздух из поврежденного легкого переходит в неповрежденное, а при выдохе – наоборот.

Открытые и проникающие повреждения груди можно разделить на:

1. Колото-резаные.
2. Огнестрельные.

И те и другие могут быть слепыми, сквозными, односторонними, двухсторонними, множественными. С повреждением плевры и внутренних органов либо без повреждений. В отдельную группу входит торакоабдоминальные ранения, при которых нарушается целостность диафрагмы, и вскрываются две полости – плевральная и брюшная.

**Тема №5: Повреждения плеча, травматические вывихи**  
**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА** для проведения практического занятия с ординаторами.

Цель занятия: Обучить ординаторов методам диагностики и лечения повреждений (переломов, вывихов) плеча.

Место проведения занятия: палаты отделений клиники, перевязочные, гипсовые, операционные, учебные комнаты.

Обснащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, гипсовые бинты, наборы инструментов и приспособлений для обезболивания, репозиции и иммобилизации повреждений плеча (транспортные шины, отводящая шина ЦИТО и т.п.).

Содержание занятия: ПЕРЕЛОМЫ ПЛЕЧА. Частота — 9,6%.

Классификация: Переломы проксимального отдела (до хирургической шейки) плечевой кости Переломы диафиза плечевой кости (до надмышцелковой области). Переломы дистального отдела плечевой кости.

**ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ.**

Надбугорковые (внутрисуставные):

а) головки,

б) анатомической шейки.

Встречаются редко, чаще у пожилых людей, являются внутрисуставными переломами. Механизм: падение на локоть или при падении на передненаружную поверхность плечевого сустава.

Клиника. Сглаженность конфигурации плечевого сустава, кровоизлияние, припухлость, резкая болезненность при движении в плечевом суставе и при нагрузке по оси плеча, нарушение его функции. Дифференциальный диагноз ставится на основании рентгенограмм.

Лечение. Вколоченные переломы – в область перелома вводится 20 мл 1% раствора новокаина, конечность подвешивается на косынке или накладывается гипсовая лонгета. Рука согнута в локтевом суставе и отведена на 45-50°. В подмышечную впадину помещают ватно-марлевый валик. Назначают обезболивающие, с третьего дня УВЧ, ЛФК для кисти. Назначают активные упражнения в лучезапястном и локтевом суставах и пассивные в плечевом. Через 3 недели гипсовую повязку снимают, руку подвешивают на косынке и продолжают восстановительное лечение. Трудоспособность восстанавливается через 6-10 недель. Оперативное лечение показано у больных молодого и среднего возраста. При раздроблении головки – экономная резекция, при отрыве головки и наличии ее связи с капсулой – сколачивание перелома путем сопоставления отломков и удара по согнутому локтю в направлении оси плеча.

Подбугорковые (внесуставные):

а) чрезбугорковые,

б) хирургической шейки,

в) эпифизеолиты.

Чаще наблюдается перелом хирургической шейки плеча у женщин. Различают: аддукционные, абдукционные, вколоченные переломы хирургической шейки. Нередко переломы хирургической шейки сочетаются с вывихом плеча. Механизм: прямая и непрямая травма. Аддукционный перелом – падение на локоть или вытянутую руку в положении приведения к туловищу. Абдукционный перелом – падение на локоть или вытянутую руку в положении отведения. Симптомы те же, что и в первой группе. Возможно повреждение подкрыльцового нерва и сдавление сосудисто-нервного пучка. Окончательный диагноз вида перелома устанавливается рентгенологически. Лечение. Больные с переломами хирургической шейки плеча со смещением лечатся в стационаре. Под местным обезболиванием им проводят сопоставление отломков. Конечность укладывается на отводящую шину, накладывается скелетное вытяжение за локтевой отросток (4-5 недель) с последующей,

после снятия скелетного вытяжения, иммобилизацией на клиновидной подушке (2-3 недели). У пациентов молодого и среднего возраста после эффективной ручной репозиции отломков накладывают торако-брахиальную гипсовую повязку. Пациентам пожилого и старческого возраста показан функциональный метод лечения: иммобилизация повязкой-змейкой, обезболивание, ранняя механотерапия. Лечение переломов хирургической шейки плеча с вывихом головки, при неудавшейся репозиции, а также при сдавлении или опасности повреждения сосудисто-нервного пучка – оперативное, которое заключается в устранении вывиха и сопоставлении отломков с последующим остеосинтезом (аллотрансплантатами, спицами, штифтами и др.). В послеоперационном периоде показана иммобилизация гипсовой лонгетой 4-6 недель. Металлический штифт удаляется через 3 месяца.

### **Тема №6: Повреждения локтевого сустава, предплечья, кисти**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА** для проведения практического занятия с ординаторами  
**Цель занятия:** Обучить ординаторов методам диагностики и лечения повреждений локтевого сустава, предплечья, кисти

**Место проведения занятия:** палаты отделений клиники, перевязочные, гипсовые, операционные, учебные аудитории

**Оснащение занятия:** учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, гипсовые бинты, наборы инструментов и приспособлений для обезболивания, репозиции и иммобилизации повреждений предплечья, наборы для остеосинтеза костей предплечья, кисти

**Содержание занятия.** Травматические вывихи предплечья по частоте занимают второе место среди всех вывихов (18—27%). Классификация вывихов костей предплечья:

1. Вывих обеих костей предплечья (кзади, кнутри, кнаружи, кпереди, расходящийся вывих).
2. Вывих одной лучевой кости (кпереди, кзади, кнаружи).
3. Вывих одной локтевой кости. Наиболее часто встречается задний вывих предплечья (90%).

Второе место занимает вывих головки лучевой кости кпереди. Другие виды вывихов встречаются реже. Механизм повреждения — прямая и непрямая травма. Основные клинические симптомы: деформация сустава и отек тканей, локтевой отросток выступает кзади, увеличение окружности локтевого сустава, отклонение предплечья кнаружи и его укорочение, отсутствие активных и пассивных движений в локтевом суставе, или прощупывание головки лучевой кости в области локтевого сгиба при вывихе ее кнаружи. Окончательный диагноз устанавливается после рентгенографии в двух проекциях. Вправление вывиха проводят под местным или общим обезболиванием, с последующим наложением гипсовой лонгеты на верхнюю конечность, согнутую под прямым углом в локтевом суставе и в положении супинации предплечья, сроком до 2-х недель. В дальнейшем — функциональная терапия. Массаж и пассивные движения противопоказаны. Если не удалось вправить закрытым методом, показано открытое вправление. Переломы костей предплечья. Их частота от всех переломов составляет 11,5—25,2%. Классификация:

1. Переломы проксимального конца предплечья (переломы головки и шейки лучевой кости, локтевого и венечного отростков);
2. Диафизарные переломы костей предплечья (одной или обеих костей, диафиза локтевой с вывихом головки лучевой (Монтеджи) и перелом диафиза лучевой с вывихом головки и локтевой кости (Галеацци));
3. Переломы дистального конца костей предплечья (перелом лучевой кости в типичном месте, отрывы шиловидного отростка локтевой кости).

### **Тема №7: Повреждения таза, бедра**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА** для проведения практического занятия с ординаторами

Цель занятия: Обучить ординаторов современным методам диагностики и лечения поврежденных таза, бедра, своевременной диагностике и лечению осложнений при повреждениях тазового кольца, бедренной кости.

Место проведения занятия: палаты отделений клиники, перевязочные, гипсовые, операционные, учебные аудитории

Оснащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, наборы инструментов и приспособлений для обезболивания, скелетного вытяжения, остеосинтеза при переломах костей таза, бедра учебные стенды.

Содержание занятия Переломы костей таза составляют 5-6% от всех переломов опорно-двигательного аппарата и относятся к группе тяжелых повреждений. Они возникают при сдавлении таза, во время автоаварии, железнодорожных катастроф, в шахтах, при падении с высоты. Чаще ломаются наиболее тонкие кости таза – лобковые и седалищные. С учетом тяжести травмы и массивности кровопотери из губчатых костей (до 2,5 литров) у больных имеются явления шока II-III степени. Образующаяся забрюшинная гематома нередко даёт «ложную» клинику острого живота. Переломы бедра составляют от 1 до 10,6% по отношению ко всем переломам костей скелета (Краснов А.Ф., 1995). Различают: переломы проксимального отдела бедренной кости переломы диафиза бедра переломы дистального метаэпифиза бедренной кости

**Тема №8:** Повреждения и заболевания коленного сустава. Повреждения голени, голеностопного сустава, стопы.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА для проведения практического занятия с ординаторами

Цель занятия: Обучить ординаторов современным методам диагностики и лечения повреждений и заболеваний коленного, голеностопного суставов, костей голени и стопы.

Место проведения занятия: палаты отделений клиники, перевязочные, гипсовые, операционные, кабинеты функциональной диагностики, учебные аудитории.

Оснащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, гипсовые бинты, наборы инструментов и приспособлений для обезболивания, скелетного вытяжения, остеосинтеза при переломах костей голени, стопы, наборы инструментов для диагностики и лечения повреждений и заболеваний коленного сустава, учебные стенды, видеофильмы.

Содержание занятия. К повреждениям коленного сустава относятся часто встречающиеся закрытые переломы различных анатомических его образований. На основании данных клиники различают: Ушиб; Травматический гемартроз; Травматический синовит; Повреждения менисков; Повреждение крестообразных и боковых связок; Внутрисуставные переломы бедренной кости (межмышечковые, изолированные переломы мышечков) и большеберцовой кости (отрыв межмышечкового возвышения, межмышечковые переломы, изолированные переломы мышечков); Переломы надколенника.

**ПОВРЕЖДЕНИЕ МЫШЦ.** Клиника. Отмечается резкая боль в момент травмы и потеря функции пострадавшей мышцы, отек и кровоподтек тканей в области разрыва, под кожей пальпируется оторванное брюшко мышцы, а в месте разрыва пальпируется щелевидное западение. Диагноз может быть подтвержден электромиографическим исследованием. Лечение. При неполных разрывах применяется консервативное лечение (иммобилизация гипсовой лонгетой в положении максимального расслабления пострадавшей мышцы), местно – холод на область повреждения, с 3-4 дня назначают УВЧ. Срок иммобилизации 3-4 недели при частичных разрывах. При полных разрывах на ранних сроках производится сшивание разорванной мышцы.

**РАЗРЫВ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ.** Повреждения пяточного сухожилия встречается чаще у спортсменов при прыжках, или у артистов балета. Клиника: такая же, как и при разрыве икроножной мышцы, подошвенное сгибание стопы резко ослаблено, больной не может встать на носок. Лечение. Только оперативное. В свежих случаях после сухожильного шва (по Кюнео, Казакову и др.) накладывается циркулярная гипсовая повязка от кон-

чиков пальцев до с/трети бедра. Конечности придают положение сгибания в коленном суставе под углом  $150^\circ$ , в голеностопном –  $100^\circ$ . Срок иммобилизации – 6- 8 недель. Восстановление трудоспособности наступает через 2-3 месяца.

При значительных диастазах между концами сухожилия и при свежих повреждениях, если концы его дегенеративно изменены и разволокнены выполняют лавсанопластику ахиллова сухожилия.

**ПОВРЕЖДЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА.** Клиника: отвисание стопы и ее наружного края, нарушение активного тыльного сгибания и пронации стопы из-за пареза малоберцовых мышц, отсутствие кожной чувствительности по передненаружной поверхности голени и на тыле стопы.

**ПОВРЕЖДЕНИЕ АРТЕРИЙ.** Закрытые разрывы артерий при повреждении осколками кости встречаются в области голени редко. Чаще повреждение артерий с кровотечением наблюдается при нанесении резаных, колотых или огнестрельных ран. Симптомы: кровотечение и образование гематомы в мягких тканях, отсутствие пульсации на периферических сосудах стопы, бледность кожи, цианоз. Лечение. Первая помощь заключается во временной остановке кровотечения (наложение жгута), транспортной иммобилизации и введении обезболивающих средств. Окончательная остановка кровотечения должна быть произведена по неотложным показаниям в ближайшем лечебном учреждении. Проводится первичная хирургическая обработка ран с перевязкой сосуда в ране при достаточном коллатеральном кровоснабжении, или наложением бокового, или циркулярного сосудистого швов. При невозможности наложения сосудистого шва, производится пластика артерии аутовеной.

**ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ** Различают переломы проксимального отдела, диафиза и дистального отдела костей голени.

**ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ.** Включают: отрыв межмышцелкового возвышения; переломы наружного или внутреннего мыщелков большеберцовой кости; переломы обоих мыщелков; переломы головки и шейки малоберцовой кости. При переломах со смещением основными задачами стоящими перед травматологом является: Раннее и анатомически точное восстановление конгруэнтности суставной поверхности, Надежная фиксация мыщелков до их полной консолидации, Сохранение физиологической функции сустава (возможность ранних движений), Поздняя осевая нагрузка оперированной конечности.

**Тема №9: Повреждения позвоночника. Политравма. Множественные и сочетанные повреждения**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА** для проведения практического занятия с ординаторами  
Цель занятия: Обучить ординаторов правилам иммобилизации, транспортировки и обследования больных, методам лечения стабильных и нестабильных повреждений позвоночника. Обучить студентов понятию и определениям: политравма, множественная, сочетанная и комбинированная травма, травматический шок, травматическая болезнь. Обучить своевременной диагностике, неотложным мероприятиям (выполняемых в правильной последовательности) при вышеуказанных повреждениях, стратегии и тактике лечения больных с политравмой, начиная с этапа догоспитальной помощи, осложненной острой кровопотерей, травматическим шоком

Место проведения занятия: палаты отделений клиники, реанимационное отделение, перевязочные, гипсовые, операционные, учебные аудитории.

Оснащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, гипсовые и мягкие бинты, учебные стенды, инструменты, лекарственные препараты, табельные транспортные и лечебные шины, угломер

Содержание занятия Повреждения позвоночника в структуре повреждений опорно-двигательного аппарата составляют от 2 до 17%. Около 75% всех пострадавших приходится на возраст от 17 до 50 лет. Подавляющее большинство повреждений позвоночника и

спинного мозга являются закрытыми. Частота повреждений позвоночника на различных его уровнях неодинакова. Так, переломы шейных позвонков наблюдаются в 8-9% случаев, грудных – в 45-46%, поясничных в 48-51%. Травма возникает в результате непосредственного удара, толчка со спины, при падении на ягодицы, на голову с высоты (ныряние на мелком месте) при резком сгибании и разгибании позвоночника, а так же при чрезмерной ротации. За последние 20 лет во всем мире качественно изменилась структура травматизма – отмечен значительный рост числа и тяжести травм. Это объясняется стремительным научно-техническим прогрессом, приводящим к ускорению ритма и темпа жизни, увеличению и усложнению техники и транспортных средств. Актуальность изучения политравм обусловлена высокой летальностью и инвалидностью при этих повреждениях. По статистике ВОЗ они составляют соответственно 11-70%, 12-66%. Высокая летальность при политравмах связана с тяжестью, повреждением внутренних органов, тяжелыми открытыми переломами и отрывами конечностей, а так же с ранними и поздними осложнениями (шок, кровотечение, жировая эмболия, сепсис и т.д.). В отечественной литературе терминология и классификация механических травм с точки зрения политравматизма разработана проф. А. В. Капланом в 1970 г. Согласно этой классификации различают следующие виды механических травм: Изолированная травма – это повреждение одного внутреннего органа в пределах одной полости или повреждение одного анатомофункционального образования опорно-двигательного аппарата. Перечень анатомофункциональных образований выглядит так: шейный отдел позвоночника, грудной отдел позвоночника, поясничный отдел позвоночника, таз, тазобедренный сустав, бедро, коленный сустав, голень, голеностопный сустав, стопа и пальцы, ключица, лопатка, плечевой сустав, локтевой сустав, плечо, предплечье, лучезапястный сустав, кисть и пальцы. В каждом анатомофункциональном образовании различают 2 вида изолированных травм – монофокальную и полифокальную. Монофокальная – это одиночная травма только в одном участке анатомофункционального образования, полифокальная – в нескольких местах одного образования. Множественная травма – это повреждение 2-х и более внутренних органов в одной полости, повреждения в пределах двух и более анатомофункциональных образований опорно-двигательной системы. Все травмы в составе множественного повреждения могут быть моно - или полифокальными. Сочетанной травмой называются повреждения внутренних органов в различных полостях, совместную травму органов опоры и движения с магистральными сосудами и нервами. Комбинированная травма – это одновременное наличие у пострадавшего повреждений, вызванных двумя и более различными по этиологии травмирующими факторами. Политравма – это сборное понятие, в которое входят множественные и сочетанные повреждения, имеющие много сходных черт в этиологии, клинике и лечении.

**Тема №10:** Лечение травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях (травматологический пункт).

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА** для проведения практического занятия с ординаторами.

Цель занятия: Ознакомить ординаторов со структурой и организацией работы травматологического пункта и ортопедо-травматологического кабинета поликлиники. Обучить их оказанию амбулаторной ортопедотравматологической помощи, порядке направлении больных на МСЭК и выдачи листков нетрудоспособности.

Место проведения занятия: травматологический пункт РОДКБ, консультативный кабинет областной поликлиники

Оснащение занятия: учебная документация, наборы рентгенограмм

Содержание занятия. Согласно литературным данным (А.В. Соколов 1989; Н.В. Корнилов, Э. Г. Грязнухин 1994 и др.) больные с травмами составляют более половины всех больных хирургического профиля, причем 90% из них нуждаются только в амбулаторном лечении. Оно оказывается в травматологических кабинетах поликлиник и травмпунктах, организо-



ванных на базе городских и районных поликлиник, заводской амбулатории и МСЧ. Травмпункт работает круглосуточно и организовывается в городе с населением не менее 200 тысяч человек. Обязательным условием его работы является безотказный прием всех травматологических больных независимо от места их жительства и работы.

Основными задачами травмпункта являются:

Организационные: Анализ травматизма и разработка мероприятий по его профилактике в районе обслуживания; Руководство и контроль за работой лечебных учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с травмой опорно-двигательной системы в районе.

Лечебно-диагностические: Диагностика повреждений органов движения; Оказание экстренной квалифицированной и специализированной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата; Лечение амбулаторных травматологических больных и выписанных из стационара до их выздоровления; Диспансеризация больных с последствиями травм; Антирабическая и противостолбнячная профилактика.

Экспертные: Экспертиза временной утраты трудоспособности; Своевременное направление больных на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК); Экспертиза отдаленных результатов лечения; Санитарно-просветительная работа.

Структурно функциональные подразделения травмпункта: регистратура, Кабинет первичного приема больных, Рентгеновский кабинет, Перевязочная гипсовая, Операционная для хирургических обработок, блокад и чистых амбулаторных операций, Кабинеты для повторного приема больных, Зал для занятий ЛФК с набором тренажеров, Кабинет водолечения.

Тема №11: Раны. Огнестрельные раны. Диагностика, лечение. Инфекционные осложнения ран. Диагностика, лечение.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА для проведения практического занятия с ординаторами.

Цель занятия: Обучить ординаторов особенностям патогенеза, клиники и лечения огнестрельных ран и инфекционных осложнений ран в современной войне, особенностями первичной хирургической обработки, вторичной хирургической обработки, лечению ран. Научить правилам наложения различных повязок, оценивать фазы и течение раневого процесса. Научить профилактике инфекционных осложнений ран

Место проведения занятия: палаты отделений клиники, перевязочные, гипсовые, операционные, приемное отделение, учебные комнаты. Оснащение занятия: схемы этапов медицинской эвакуации, схема первичной, вторичной хирургической обработки ран, атлас огнестрельных ранений, инфекционных осложнений ран, малый и большой операционный наборы.

Содержание занятия. Одной из актуальных тем военно-полевой хирургии является лечение ран как наиболее частого и опасного вида травмы. Раной называется повреждение тканей и органов, сопровождающееся нарушением целостности кожных покровов или слизистых оболочек. Общими чертами всех ран являются: наличие дефекта кожи и тканей, нарушение жизнеспособности тканей в зоне самой раны, первичное микробное загрязнение и возможное наличие по ходу раны инородных тел.

Классификация ран: В зависимости от вида травмирующего фактора различают:

1. резаные,
2. рубленые,
3. колотые,
4. ушибленные,
5. размозженные,
6. скальпированные,
7. огнестрельные раны

Инфекционные осложнения ран являются одной из важнейших проблем хирургии. В настоящее время нагноение «чистых» операционных ран встречается в 5%, а загрязнённых – в 25 – 30% случаев. Этиология. Под раневой инфекцией понимают осложнение местного раневого процесса, вызываемое развивающейся в ране патогенной микрофлорой, происхождение которой – первичное микробное загрязнение, внутренние среды организма (эндогенное инфицирование) или вторичное (внутригоспитальное) загрязнение. Гнойная инфекция огнестрельной раны развивается, как правило, в первые 3 – 7 дней после ранения. Повышается температура тела, появляется озноб, учащается пульс. Местно: боль, локальная гипертермия, локальная гиперемия, припухлость, отёк, нарушение функции. Развивающиеся инфекционные осложнения проявляются в виде – околораневых абсцессов, околораневых флегмон, гнойных затёков, свищей, тромбофлебитов, лимфангитов и лимфаденитов. При генерализации инфекции развивается сепсис.

**Тема №12:** Кровотечения, острая кровопотеря. Клиника, диагностика и лечение.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА** для проведения практического занятия с ординаторами  
**Цель занятия:** Обучить ординаторов классификации кровотечений, изучить клинику кровотечений в зависимости от источника, времени возникновения и клиническую картину внутреннего кровотечения при различных степенях кровопотери, а также способы временной и окончательной остановки кровотечения с помощью табельных и подручных средств на поле боя и на этапах медицинской эвакуации. Изучить организацию заготовки крови в действующей армии, транспортировку, учет и хранение, распределение и контроль консервированной крови и плазмозамещающих растворов, методы и технику переливания крови в полевых условиях, показания к переливанию крови и ее заменителей на этапах первой врачебной, квалифицированной и специализированной мед. помощи. Научить студентов пальпаторному определению состояния периферических сосудов и пальцевому прижатию их в определенных местах наложению подручных и табельных средств. Учебное время: 4 часа Место проведения занятия: палаты отделений клиники, перевязочные, гипсовые, операционные, приемное отделение, учебные комнаты Оснащение занятия: импровизированный жгут-закрутка, жгут резиновый ленточный, одноразовые системы для переливания крови, кровоостанавливающие зажимы, набор инструментов для венесекции, набор учебных таблиц, рентгенограмм

**Содержание занятия.** В зависимости от времени возникновения различают: первичные кровотечения – результат повреждения различных кровеносных сосудов в момент ранения, которые возникают тотчас или в ближайшее время после ранения или травмы. Вторичные кровотечения развиваются после того, как первичное остановилось произвольно или было остановлено с помощью лечебных приемов. Вторичное кровотечение бывает ранним, возникает на 3-5 сутки и поздним между 10 и 15 днем с момента ранения (С.А. Русанов). К вторичным кровотечениям относятся и такие, которые при отсутствии повреждения сосуда в момент ранения, возникли в результате: развития инфекции в ране, давления на сосуды инородными телами, вызвавшими дефект сосудистой стенки, развития некроза на месте ушиба стенки сосуда.

В зависимости от вида поврежденного сосуда различают кровотечения:

- 1) артериальные,
- 2) венозные,
- 3) венозно-артериальные,
- 4) капиллярные (или паренхиматозные).

**Диагностика.** Диагностика наружного кровотечения не представляет трудностей. При этом учитывается, кроме видимого истечения крови: быстрота и степень промокания одежды раненого; скопления крови под одеждой, в обуви, около раненого. Эти признаки следует сопоставить с общим состоянием больного. Тяжелая кровопотеря, требующая безотлагательных мер по остановке кровотечения, характеризуется: резко выраженной бледностью кожных покровов; холодным липким потом; рвотой; помрачением сознания

или потерей его; расширением зрачков; падением пульса. При менее выраженных кровопотерях раненые жалуются на: сильную жажду; сердцебиение; одышку; чувство страха; головокружение и мелькание «мушек» перед глазами. При внутритканевых кровотечениях на первый план в клинической картине выступают: выраженные болевые ощущения в раненой конечности; значительное увеличение объема поврежденного сегмента; резкое напряжение тканей.

**Тема №13:** Ожоги. Ожоговая болезнь. Отморожение. Замерзание. Электротравма. Клиника, диагностика и лечение.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА** для проведения практического занятия с ординаторами.

Цель занятия: Обучить ординаторов особенностям термических поражений, оценке тяжести и прогноза ожоговой болезни и сортировке обожженных. Обучить ординаторов навыкам оказания первой врачебной помощи, ознакомить с порядком оказания и элементами квалифицированной и специализированной мед. помощи обожженным, в т.ч. и в состоянии ожогового шока. Обучить слушателей принципам диагностики холодовой травмы, навыкам оказания первой врачебной помощи, ознакомить с порядком оказания и элементами квалифицированной и специализированной мед. помощи при отморожениях, общих охлаждениях, замерзании, электротравме

Место проведения занятия: палаты и перевязочная ожогового отделения, операционные, приемное отделение, учебные аудитории.

Оснащение занятия: учебные стенды, слайды, дерматомы, дермаперфораторы, контурные повязки, мази, аэрозоли

Содержание занятия. Термические поражения представляют серьезную медицинскую, социальную и экономическую проблему. В настоящее время человечество живет в условиях невиданного ранее научно-технического прогресса и использования различного вида мощных, источников энергии. Частота ожогов (к числу всех травм) в мирное время составляет до 12-16%. Можно считать, что ежегодно получает термическую травму 1-2 человека на 1000 населения. Особенно актуальной может стать проблема термической массовой травмы в условиях войны. Так, только приблизительные подсчеты санитарных потерь после атомного взрыва в Хиросиме и Нагассаке (1945г.) позволяет утверждать, что количество пострадавших от ожогов будет преобладать над другими видами травм (в Хиросиме – 40 тысяч, половина умерло). До 85% всех пострадавших будут больные с ожогами различной тяжести, у половины из них ожоги будут сочетаться с лучевой и механической травмой. Во время ВОВ ожоги составляли не более, чем 1,5% всех военных поражений, однако история знает сражения, когда ожоги доминировали (например, бой под Цусимой – 40% всех пострадавших). Но уже сейчас надо представить себе, что в военное время практически все врачи (в том числе и санитарные) будут заниматься лечением больных с ожогами. В настоящее время мы перешли от представления об ожогах как чисто местного процесса – к взглядам на ожоги, как на проблему, интересующую не только хирургов, но и терапевтов, окулистов, психиатров, педиатров, стоматологов, гематологов и т.д. Трудно назвать врачебную специальность которая не соприкасалась бы с проблемой термической травмы. Лечение ожогов чрезвычайно трудоемко. Так, по утверждению Бруна и Гровера (США), оказание помощи двум тяжело пострадавшим с ожогами могут занять на протяжении 2-3 часов весь штат крупного хирургического отделения.

**Тема №14:** Травматический шок. Диагностика и лечение. Синдром длительного сдавливания (СДР). Клиника. Диагностика. Лечение

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА** для проведения практического занятия с ординаторами.

Цель занятия: Обучить ординаторов особенностям патогенеза, клиники и лечения травматического шока на этапах медицинской эвакуации, классификации, особенностям патогене-

неза клинического течения и современного лечения синдрома длительного сдавления на этапах медицинской эвакуации

Место проведения занятия: палаты отделений клиники, перевязочные, гипсовые, операционные, приемное отделение, кабинет экстракорпоральной детоксикации, учебные аудитории.

Оснащение занятия: схемы этапов медицинской эвакуации, учебные таблицы, слайды, малый и большой операционный наборы, системы для переливания крови, других трансфузионных сред

Содержание занятия. Учение о шоке насчитывает более 250 лет. По вопросу об истинном авторе термина шок в литературе единого мнения нет и данные об этом весьма разноречивы. Полагают, что это термин был впервые предложен французским хирургом Ля Дран в 1737г. В английском переводе монографии французское слово «секус» – удар, толчок было заменено равнозначным – шок. С того времени термин получил международное распространение почти во всех странах мира. Первое описание клинической картины шока принадлежит Джеймсу Латта (1795). В России – штаб-лекару Акиму Чаруковскому («Военно-походная медицина» (1836). Наиболее полное описание симптомокомплекса шока было дано только в 1854г. Н.И. Пироговым в его известных «Началах военно-полевой хирургии». Это классическое описание картины шока оказалось настолько подробным и полным что оно еще и сегодня не потеряло своего значения. Определение понятия шока вызывает большие затруднения. В мировой литературе имеется 110 определений шока. Справедливо замечание Л. Делогерса (1962): «Шок легче распознать, чем описать и легче описать, чем дать ему определение». Поэтому ограничимся определением шока, которое дают отечественные авторы: Травматический шок – это вызванные опасными для жизни повреждениями (различными по этиологии и патогенезу) критические состояния организма, основой которых являются острая недостаточность кровообращения и крайнее напряжение механизмов адаптации. **СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО РАЗДАВЛИВАНИЯ (СДР)** Это частный вид травматической болезни, развивающейся вследствие длительного (4-8час.) раздавливания тканей конечностей, туловища тяжелыми обломками разрушенных зданий, сооружений, глыбами горных; пород и грунтом. Представляет собой общую реакцию организма в ответ на боль, длительную ишемию, и дегенеративные изменения в ишемизированных тканях. Для его обозначения употребляются и другие названия: синдром длительного сдавления (СДС), синдром размозжения, синдром травматического сжатия, краш-синдром, синдром освобождения. Считать их полными синонимами нельзя; скорее речь идет о патогенетических вариантах травматического токсикоза.

Классификация СДР:

*По видам компрессии.*

Сдавление.

- 1) Различными предметами, грунтом и т.п.;
- 2) Позиционное. Раздавливание.

*По локализации:* голова, грудь, живот, таз, конечности.

*По сочетанию поврежденных мягких тканей:* с повреждением внутренних органов; с повреждением костей, суставов; с повреждением магистральных сосудов и нервных стволов.

*По тяжести состояния:* СДР легкий, среднетяжелый, тяжелый, крайне тяжелый.

*По периодам клинического течения:* период компрессии; период посткомпрессионный.

- 1) ранний (1-3 суток);
- 2) промежуточный (4-18 суток).
- 3) поздний.

*По комбинации:* с ожогами, отморожениями; с острой лучевой болезнью; с поражениями боевыми отравляющими веществами.

*Осложнения:* со стороны органов и систем организма (инфаркт миокарда, пневмония, отек легких, перитонит, невриты, психопатологические реакции и др.); необратимая ишемия конечности; гнойно-септические; тромбоэмболические.

Тема №15: Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Дефекты осанки. Сколиотическая болезнь.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА для проведения практического занятия с ординаторами.

Цель занятия: Ознакомить ординаторов с основными видами дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника, их классификацией, этиологией и патогенезом. Обучить приемам профилактики, ранней диагностике и лечению дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника. Ознакомить ординаторов с основными видами осанок, понятием сколиотическая болезнь, его классификацией, этиологией и патогенезом. Обучить приемам профилактики, ранней клинической диагностики, сколиоза и патологических осанок, познакомить с методами диагностики, консервативного и оперативного и лечения сколиоза.

Место проведения занятия: палаты ортопедического и травматологического отделений, перевязочные, гипсовые, операционные, учебные комнаты.

Оснащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, учебные стенды  
Содержание занятия. По данным Schmorl /1932/ основанным на патоморфологическом материале к ДДЗП относят:

1. Хрящевые узлы тел позвонков и дисков, названные впоследствии грыжами Шморля.
2. Остеохондроз.
3. Спондилез, или деформирующий спондилез. 4. Спондилоартроз.

Теории возникновения:

1. механическая,
  2. аномалий развития и предрасполагающих наследственных факторов,
  3. инфекционная, ревматоидная, инволютивная, иммунная, мышечная, обменная, эндокринная представляют скорее исторический интерес
- Патогенез остеохондроза: Я.Л.Цивьян, Новосибирск, 1993.

I. Сегментарная нестабильность тракционное лечение

II. Сегментарное переразгибание противопоказано

III. Потеря высоты поясничного межпозвонкового диска - правильно проведенное тракц. лечение дает эффект.

IV. Протрузия поясничного межпозвонкового диска — в случае эпидуритов тракц. лечение дает ухудшение.

V. Грыжа поясничного межпозвонкового диска - в случае эпидуритов тракц. лечение дает ухудшение.

Осанка – правильное положение тела при стоянии, ходьбе и сидении. Нормальная осанка характеризуется прямым положением головы и позвоночника, симметричным расположением ягодично-бедренных складок, вертикальным расположением остистых отростков, горизонтальным уровнем гребней подвздошных костей, правильными физиологическими изгибами позвоночника в сагитальной и фронтальной плоскостях, одинаковой длиной нижних конечностей и правильным положением стоп. Нарушения осанки в основном связаны с искривлениями позвоночника и расстройствами функции мышц туловища.

Факторы, способствующие формированию патологической осанки: анатомо-физиологические (астеник, гиперстеник); отсутствие нормальной физической нагрузки; дефекты зрения; болезни носоглотки и уха; плохое питание; частые инфекционные заболевания; чрезмерно мягкая постель; парты и столы не соответствующие возрасту; слабо развиты мышцы спины и живота; нарушение гормонального фона.

Выделяют следующие патологические виды осанки: Сутулая спина – увеличение физиологического кифоза в грудном отделе позвоночника; поясничный лордоз и наклон таза

выражены незначительно. Круглая спина – увеличение физиологического кифоза в грудном отделе позвоночника сочетается с увеличением лордоза в поясничном отделе. Плоская спина – полное сглаживание поясничного лордоза, слабовыраженные физиологические изгибы в шейном и грудном отделе позвоночника, могут даже полностью отсутствовать. Этот тип осанки наиболее предрасположен к развитию сколиоза. С точки зрения функции – это наиболее неблагоприятный вид патологической осанки в плане дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника (осевая нагрузка приходится на каждый позвонок, т.к. нарушена рессорная функция позвоночника за счет сглаживания его изгибов). Асимметричная осанка – функциональное, нестойкое отклонение позвоночника во фронтальной плоскости, которое исправляется за счет напряжения мышц. Нарушение осанки – это искривление позвоночника не только в сагитальной, но и во фронтальной плоскостях, без торсионного компонента.

### **Тема №16:** Врожденные деформации шеи, грудной клетки, бедра, стопы.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА** для проведения практического занятия с ординаторами.

Цель занятия: Ознакомить ординаторов с основными видами врожденных деформаций шеи, грудной клетки, бедра, стопы их классификацией, этиологией и патогенезом. Обучить приемам профилактики, ранней клинической диагностики и лечению врожденных деформаций шеи, грудной клетки, бедра, стопы.

Место проведения занятия: палаты ортопедического и травматологического отделений, перевязочные, гипсовые, операционные, учебные аудитории.

Обнащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, учебные стенды  
Содержание занятия.

1. Врожденный вывих бедра (в.в.б.) Занимает первое место среди всех врожденных детских ортопедических заболеваний. В литературе до настоящего времени не существует единой точки зрения на лечение врожденного вывиха бедра. Установлено, что в.в.б. встречается в 2-5 случаях на 1000 новорожденных.

Этиология: 1. Травматическая теория Гиппократата - связь в.в.б. с травмой плода в период внутриутробной жизни и во время родов. М.В.Волков обследуя детей, родившихся с помощью кесарева сечения обнаружил дисплазию тазобедренного сустава и даже вывих бедра. 2. Механическая теория Дюпюитрена /1828/ - причина в.в.б. - маловодие, при этом возникает чрезмерное сгибание в тазобедренном суставе. В настоящее время эта теория так же признается, т.к. механические факторы могут воздействовать за первично диспластические суставы /до 70% у новорожденных/. Теория тазового предлежания плода /Волков, Горбунова/. Теория Е.А.Абальмасовой /1975/ определенная часть в.в.б. является наследственной патологией и обусловлена нарушениями генетического аппарата. Чаще передается по линии матери, чем отца 4:1. Теория Радулеску /Румыния/ - в.в.б. от воспалительного процесса в проводящих мышцах. Теория нарушений первичной закладки. **КЛАССИФИКАЦИЯ Е.А.АБАЛЬМАСОВОЙ** Дисплазия тазобедренных суставов. Врожденный подвывих. Врожденный вывих. Остаточный подвывих **ВРОЖДЕННАЯ КОСОЛАПОСТЬ** Из числа всех врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата занимает 2-3 место /1-5 случаев на 1000 новорожденных/. Мальчики страдают в 2 раза чаще девочек. Число одно и двусторонней патологии одинаковое. Анатомическая сущность: 1. Эквинус стопы /подошвенное сгибание/. Пронация всей стопы. Аддукция переднего отдела стопы. Экскавация стопы. Торсия костей голени внутрь.

Этиология: 1. Теория сращения зародыша с амнионом /амниотические перетяжки/. Маловодие /мускулатура матки давит на стопы плода/. Теория давления пуповины, обвившей стопу. Врожденная теория:/порок первичной закладки/. **ФОРМЫ СИНДАКТИЛИИ:** Кожная - наиболее частая, чаще всего срастаются IV-III пальцы от основания до ногтей. Перепончатая - пальцы сращены между собой с помощью кожного мостика, наподобие плавающей перепонки, состоящей из двух листков кожи.

Костная - сращения встречаются в области как одной, так и всех фаланг. Концевая - неразъединение ногтевых фаланг при отсутствии соединения между другими. При этой форме чаще всего амниотические перетяжки. ЭКТРОДАКТИЛИЯ Частичное недоразвитие пальцев, при котором отсутствуют их дистальные отделы: ногтевая и средняя фаланги, но обязательно сохранена основная фаланга. При этом она может быть нормально развитой, гипопластичной или рудиментарной. Как правило, при эктродактилии недоразвитые пальцы сращены между собой, деформированы, имеются врожденные перетяжки, вывихи и подвывихи гипопластичных фаланг, контрактуры межфаланговых суставов.

#### Тема №17: Опухоли костей

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА для проведения практического занятия с ординаторам.

Цель занятия: Ознакомить ординаторов с основными видами опухолями костей, их классификацией, этиологией и патогенезом. Обучить приемам профилактики, ранней клинической диагностики и лечению опухолей костей.

Место проведения занятия: палаты ортопедического, перевязочные, гипсовые, операционные, учебные аудитории.

Обнащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, учебные стенды

Содержание занятия. В последние годы, по данным разных авторов злокачественные новообразования костей составляют 1-4% от всех злокачественных опухолей, что свидетельствует о большой актуальности этой проблемы. По данным международного агентства по изучению рака, входящего во Всемирную организацию здравоохранения /ВОЗ, 1975г./, злокачественные опухоли костей встречаются у мужчин чаще, чем у женщин - соотношение 1,5:1. Гистологическая классификация первичных костных опухолей и опухолеподобных поражений /ВОЗ/

I. Костеобразующие опухоли.

A. Доброкачественные

1. Остеома

2. Остеоид-остеома и остеобластома /доброкачественная остеобластома/.

Б. Злокачественные

1. Остеосаркома /остеогенная саркома/

2. Юкстакортикальная остеосаркома /параоссальная остеосаркома/.

II. Хрящеобразующие

ОПУХОЛИ

A. Доброкачественные

1. Хондрома.

2. Остеохондрома /костно-хрящевой экзостоз/

3. Хондробластома /доброкачественная хондробластома, эпифизарная хондробластома/

4. Хондромиксоидная фиброма

Б. Злокачественные

1. Хондросаркома

2. Юкстакортикальная хондросаркома

3. Мезенхимальная хондросаркома

III. ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ /ОСТЕОКЛАСТОМА/

IV. КОСТНОМАЗГОВЫЕ ОПУХОЛИ

1. Саркома Юинга.

2. Ретикулосаркома кости.

3. Лимфосаркома кости.

4. Миелома.

V. Сосудистые опухоли

A. Доброкачественные

1. Гемангиома

2. Лимфангиома

3. Гломусная опухоль /гломангиома/

Б. Промежуточные или неопределенные

1. Гемангиоэндотелиома

2. Гемангиоперицитомы

В. Злокачественные

1. Ангиосаркома

VI. ДРУГИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЕ ОПУХОЛИ

А. Доброкачественные

1. Десмопластическая фиброма

2. Липома

Б. Злокачественные

1. Фибросаркома

2. Липосаркома

3. Злокачественная мезенхимомы

4. Недифференцированная саркома

VII. ПРОЧИЕ ОПУХОЛИ

1. Хордома

2. «Адамантинома» длинных костей

3. Неврилеммома /шваннома, невринома/

4. Нейрофиброма

VIII. НЕКЛАССИФИЦИРУЕМЫЕ ОПУХОЛИ

IX. ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ Солитарная костная киста /простая или однокамерная костная киста/ Аневризмальная костная киста Юкстаартикулярная костная киста /внутрикостный ганглий/ Фиброзный дефект метафиза /неоссифицирующая фиброма/ Эозинофильная гранулема Фиброзная дисплазия «Оссифицирующий миозит» «Коричневая опухоль» при гиперпаратиреонизме.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ. В настоящее время применяют хирургические, лучевые, лекарственные и комбинированные методы лечения новообразований костей.

### Тема №18: Остеохондропатии

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА для проведения практического занятия с ординаторами.

Цель занятия: Ознакомить ординаторов с основными видами остеоохондропатий, их классификацией, этиологией и патогенезом. Обучить приемам профилактики, ранней клинической диагностики и лечению остеоохондропатий.

Место проведения занятия: палаты ортопедического, перевязочные, гипсовые, операционные, учебные аудитории.

Оснащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, учебные стенды

Содержание занятия. Osteo -кость, Hondos-хрящ, Patos, -страдание Остеохондропатии - это асептические некрозы субхондральной кости, которые чаще всего встречаются в детском и подростковом возрасте. Асептическому некрозу подвергается губчатая кость эпифизов, апофизов и некоторых коротких костей, которые в силу своего анатомического расположения испытывают большую механическую нагрузку.

КЛАССИФИКАЦИЯ РЕЙНБЕРГА /1964/

I. Остеохондропатии эпифизарных концов трубчатых костей: Остеохондропатия эпифиза головки бедренной кости /болезнь Легг-Кальве-Пертеса-Вальденстрема/. Остеохондропатия головки II-III и редко IУ плюсневых костей /б-нь Келлера-II/. Остеохондропатия стернового конца ключицы и множественные остеоохондропатии фаланг пальцев. II. Остеохондропатии коротких губчатых костей: Остеохондропатия ладьевидной кости стопы /Келлер-1 - Альбана/. Остеохондропатия полулунной кости кисти /б. Кинбека/. Остеохондропатия тела позвонка /б. Кальве/. 4. Остеохондропатия сесамовидной косточки 1-го



плюснефа лангового сочленения. III. Остеохондропатии апофизов: Остеохондропатия бугристости б/берцовой кости /б. Осуц-Шлаттера/. Остеохондропатия бугра пяточной кости /б. Гаглунда - Шинца/. Остеохондропатия апофизов тел позвонков /б. Шойерман-Мау/. 4. Остеохондропатия гребня подвздошной кости.

IV. Рассекающий остеохондроз суставных поверхностей /болезнь Кенига/.

Этиология и патогенез: 1. травматическая теория - ас. некроз есть результат перенесенных травм, которые сопровождаются кровоизлияниями, синовитом, отеком суставного хряща. Травмы могут быть незначительными, но часто повторяющимися. Теория объясняет ас. некрозы головки после перелома шейки бедра, вывихов в тазобедренном суставе, переломе вертлужной впадины. Нейрорефлекторная теория /нейрососудистая/ - асептический некроз есть результат извращенной симпатической иннервации стенки кровеносных сосудов, что сопровождается артериальной гиперемией и венозным стазом. Теория нарушений в свертывающей и антисвертывающей системах крови - асептический некроз есть результат тромбоза сосудов кости. Сосудистая теория /взгляды кафедры/

СТАДИИ ТЕЧЕНИЯ ПО РЕЙНБЕРГУ I. ст. полного костного некроза /рентгенологических изменений не видно/. II. Ст. импрессионного перелома III. ст. фрагментации IV. ст. репарации V. ст. исход заболевания /конечная стадия/

#### **Тема №19: Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов**

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА для проведения практического занятия с ординаторами

Цель занятия: Ознакомить ординаторов с классификацией, этиологией и патогенезом дегенеративно-дистрофических заболеваний крупных суставов. Обучить приемам ранней клинической диагностики этих заболеваний, научить проводить их дифференциальную диагностику, познакомить с современными инструментальными методами диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний, современными методами оперативного и консервативного лечения (в т.ч. и методиками кафедры)

Место проведения занятия: палаты ортопедического и травматологического отделений, перевязочные, гипсовые, операционные, учебные аудитории.

Обнащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, гипсовые и мягкие бинты, учебные стенды, учебный видеофильм

Содержание занятия. Этиология и патогенез (концепция кафедры). Первоначально и до настоящего времени в названии ДДЗТС используется термин «идиопатический». Таким образом, хотели отметить особенность, странность и необычность патологии – дескать, болезненный процесс развивается без каких-либо видимых причин, слабо поддается лечению. Конечно, ДДЗТС имеют свои специфические особенности, но не в смысле нарушения или отклонения от принципа причинности. То, что причины патологии не всегда проявляются достаточно явным образом, совсем не свидетельствует об их отсутствии. В широком смысле причинность в работах по философии и методологии медицины рассматривается на основе взаимодействия организма и среды, внутреннего и внешнего факторов. Речь идет о том, что никакие изменения без взаимодействия не происходят. Любые внешние и внутренние факторы сами по себе не могут ничего вызывать и порождать, «не могут выступать в качестве причины» (В.Г. Ерохин, 1981). Только в процессе взаимодействия внутренних и внешних факторов возникают те или иные изменения в организме. Постоянное взаимодействие с окружающей средой – основа жизнедеятельности каждого индивида. Почему же в одних взаимодействиях следствием является норма, в других – патология? При столь общей постановке вопроса сказать можно только одно: если величина отрицательного воздействия не превышает меру приспособительных возможностей организма – норма, когда же мера нарушается, т.е. оказывается недостаточной, – возникает патологический процесс. Во всяком случае, все осуществляется в соответствии с законом «реактивной детерминации» живых систем (В.П. Петленко, Г.И. Царегородцев, 1979). Отрицательные факторы внешней среды, такие, как травма сустава, переохлаждение, злоупотребление алкоголем, курение присутствуют в действительности и в анамнезе заболе-

вания. Другая сторона взаимодействия, обуславливающего патологию – это внутренний фактор, который связан с конституциональными, морфологическими и физиологическими особенностями организма. Последние бывают иногда столь значительными, что, по существу, сами составляют явную патологию; организм, имея структурно-функциональные недостатки развития, оказывается не в состоянии выдать соответствующую ответно-приспособительную реакцию на вполне нормальное воздействие окружающей среды. Конституциональные особенности организма, имеющие прямое отношение к возникновению ДДЗТС, как мы полагаем, заключаются в недостаточном развитии сосудистой системы. Проведенные нами и другими ортопедами (О.В. Дальницкий, А.А. Радомский, 1987; Pires de Camargo F. et al., 1984; J. Batory, 1982; H.J. Maurer, 1977) ангиографические исследования при болезни Пертеса, коксартрозе и асептическом некрозе нередко указывают на выраженную патологию кровеносных сосудов, идущих к тазобедренному суставу. В свою очередь, эта патология может носить врожденный или приобретенный (атеросклероз, эндартериит) генез. Таким образом, внешний и внутренний факторы имеют этиологический характер и в своем совместном действии обуславливают появление болезни. В рамках внутреннего этиологического фактора следует особо выделить патогенный фактор – то, что прямо и непосредственно вызывает патологические изменения в субхондральной кости, – в той или иной степени нарушенное недостаточное кровоснабжение. Последнее обусловлено врожденными или приобретенными дефектами сосудистой системы сустава, а также отрицательными факторами внешней среды в виде негативных воздействий на сосуды и свертывающую систему крови. В детерминации ДДЗТС внешний этиологический и патогенный факторы находятся в обратно пропорциональной зависимости: при слабом патогенном факторе, когда кровоснабжение в норме, требуется значительный внешний этиологический фактор, т.е. сильные (интенсивные, продолжительные) неблагоприятные внешние воздействия, и наоборот, сильный патогенный фактор (намного сниженный суммарный бассейн артерий) приводит к тому, что для возникновения заболевания достаточно самых незначительных (слабых, кратковременных) внешних отрицательных воздействий. Патогенный фактор вместе с конституциональными особенностями сосудистой системы определяет уровень компенсаторно-приспособительных возможностей организма и меру in postea взаимодействия организма и среды

**Тема №20:** Протезирование в травматологии и ортопедии. Приобретенные деформации стоп

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА для проведения практического занятия с ординаторами.

Цель занятия: Ознакомить ординаторов со структурой протезно-ортопедического предприятия, основными задачами, выполняемыми в этом подразделении. Обучить их основным показаниям к различным видам ампутаций конечностей, методам ампутаций, современным технологиям протезирования и познакомить с современными видами протезов. Обучить ординаторов основным деформациям стоп: причинам их возникновения, диагностики, профилактики и лечения, познакомить с различными видами ортопедической обуви, ортезов, супинаторов и пр.

Место проведения занятия: стационар и функциональные подразделения Рязанского протезно-ортопедического предприятия

Оснащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, учебные журналы по протезированию, различные виды протезно-ортопедических изделий

Содержание занятия. Цель протезирования – это возмещение отсутствующего сегмента или всей конечности, частичное восстановление ее формы и функции с помощью специальных устройств. Задача протезирования – восстановить опорную и двигательную функции конечности, предупредить вторичные дисфункции опорно-двигательного аппарата. Показанием к протезированию являются ампутационные культы конечностей. При этом учитывается: состояние культи (ее безболезненность, коническая форма, неспаянность с

рубцом, хорошая подвижность суставов), общее состояние больного, его профессия и дальнейшее трудоустройство.

**Тема №21:** Ожоги. Отморожения. Сочетание механической травмы с ожогом.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА** для проведения практического занятия с ординаторами.

Место проведения: занятия: палаты и перевязочная ожогового отделения, операционные, приемное отделение, учебные аудитории.

Оснащение занятия: учебные стенды, слайды, дерматомы, дермаперфораторы, контурные повязки, мази, аэрозоли

Цель занятия: Обучить ординаторов навыкам оказания первой медицинской помощи, классификации холодовой травмы и ожогов, ознакомить с порядком оказания и элементами квалифицированной и специализированной мед. помощи обожженным, в т.ч. и в состоянии ожогового шока. Обучить слушателей принципам диагностики холодовой травмы, навыкам оказания первой медицинской помощи, ознакомить с порядком оказания и элементами квалифицированной и специализированной мед. помощи при отморожениях, общих охлаждениях, замерзании, электротравме.

Место проведения занятия: стационар и функциональные подразделения Рязанского протезно-ортопедического предприятия.

Оснащение занятия: учебные таблицы, слайды, наборы рентгенограмм, учебные журналы по протезированию, различные виды протезно-ортопедических изделий.

Содержание занятия. Особое значение в последнее время приобрели сочетанные поражения. Например, кожи и дыхательных путей. Дело в том, что широко применяются в производстве, строительстве пластмассы, линолеумы, ткани, различные дермантины и другие покрытия. При загорании они выпускают громадное количество газов, раздражающих оболочки дыхательных путей, вызывающее общее отравление. Сочетание термической и механической травмы ведёт к синдрому взаимного отягощения, когда каждый из видов травм утяжеляется, давая в сумме трагическую, травматическую болезнь. Термические ожоги возникают при действии на ткани высокой температуры. Ограниченные ожоги протекают как местное страдание, а при обширных поражениях возникают в организме пострадавшего изменения, обозначаемые термином ожоговая болезнь. Эти изменения в значительной степени зависят от обширности и глубины ожоговых ран, т.е. от факта утраты кожного покрова как жизненно важной физиологической системы.

### Примеры ситуационных задач

№1. У больного 20 лет посттравматический подострый остеомиелит большеберцовой кости при несросшемся косом открытом ее переломе в нижней трети с металлическим штифтом в канале. В зоне перелома обширная гранулирующая рана. Какой вариант лечения наиболее целесообразен?

- а) длительная иммобилизация гипсом без удаления штифта, антибиотикотерапия, укрепляющее лечение
- б) удаление штифта, чрескостный остеосинтез, кожная аутопластика раны, антибиотикотерапия, общеукрепляющее лечение
- в) удаление штифта, некрэктомия, кожная пластика, чрескостный остеосинтез
- г) удаление штифта, проточная санация костномозгового канала, скелетное вытяжение за пятую точную кость, кожная пластика раны, чрескостный остеосинтез после заживления раны.

№2. У больной 44 лет двусторонний первичный коксартроз III-IV, синдром "связанных ног". Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

- а) резекция головок обеих тазобедренных суставов
- б) подвартельные остеотомии типа Мак-Маррея
- в) эндопротезирование суставов

- г) артродез суставов
- д) аддуктотомия по Фоссу

№3. Больной жалуется на боли в коленном суставе, «опухоль» колена, ограничение движений, боль и хруст под надколенником, усиливающиеся при разгибании голени навесу. Под надколенником при разгибании сустава что-то «задевает», «щелкает», «цепляется», вследствие чего больной старается не сгибать колено при ходьбе, Бывает выпот в суставе. Иногда на рентгенограмме видна шероховатость хряща надколенника. Наиболее вероятный диагноз?

- а) деформирующий артроз коленного сустава
- б) киста мениска
- в) болезнь Гоффа
- г) хондропатия надколенника, пателло - феморальный артроз

№4. При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневмоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IА по классификации А.В.Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст. Отметьте наиболее рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему:

- а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны голени с иммобилизацией перелома гипсовой лангетой, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны с фиксацией отломков аппаратом Илизарова, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей, двусторонняя вагосимпатическая блокада в условиях травматологического отделения.

№5. После кратковременного сдавления кисти деталями станка на производстве больной поступил в дежурное травматологическое отделение. С момента травмы прошел 1 час. Кисть резко отечна, чувствительность пальцев потеряна, пульс на лучевой артерии на больном предплечье ослаблен. Какой из вариантов помощи наиболее целесообразен?

- а) холод, иммобилизация кисти, возвышенное положение, обезболивание
- б) проведение сорбционной детоксикации с целью профилактики эндотоксикоза, местно - холод, возвышенное положение кисти, обезболивание, фасциотомия противопоказана
- в) обезболивание, неотложное хирургическое вмешательство: открытые фасциотомии, рассечение связок карпального и Гийонова каналов
- г) обезболивание, закрытые фасциотомии, рассечение ладонных связок, местно - холод, возвышенное положение кисти, профилактика ишемического неврита консервативными методами.

Примерный список практических навыков (имеются наборы инструментов, шины)

1. Инструменты и техника проводниковой блокады на кисти.
2. Техника наложения кровоостанавливающего жгута на конечность.
3. Наложить отводящую шину ЦИТО.
4. Показать и объяснить принцип действия аппарата Г.А. Илизарова.
5. Подобрать инструменты для скелетного вытяжения.
6. Выполнить транспортную иммобилизацию при переломе большеберцовой кости.

Наборы рентгенограмм по практическим темам

1. Повреждения верхней конечности
2. Повреждения таза, бедра
3. Повреждения коленного сустава, костей голени, голеностопного сустава, стопы
4. Повреждение грудной клетки и надплечья
5. Повреждения позвоночника

6. Опухоли костей

7. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов

Обучающиеся должны описать рентгенограммы, поставить диагноз, дать классификацию повреждений и заболеваний по изучаемой теме(разделу), назвать типичные механизмы травмы, этиологию заболеваний.

**ДЛЯ ординаторов ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ (примеры):**

1. Ключовидный отросток лопатки можно прощупать:

- а) в подмышечной ямке
- б) не прощупывается при пальпации
- в) в подключичной ямке
- г) в надключичной области
- д) через, большую грудную мышцу

2. Большой бугорок плечевой кости можно прощупать:

- а) ниже акромиона и кзади
- б) ниже акромиона и снаружи
- в) ниже акромиона и спереди
- г) ниже акромиона и изнутри
- д) прощупать нельзя

3. Подключичная артерия прижимается пальцем:

- а) ко II ребру
- б) к ключовидному отростку
- в) к I ребру в надключичной ямке
- г) к акромиону д) к поперечному отростку IV шейного позвонка

4. К коротким ротаторам бедра относятся:

- а) грушевидная мышца
- б) ягодичные мышцы
- в) подвздошнопоясничная мышца
- г) близнецовые мышцы
- д) внутренняя запирательная мышца.

5. При легком сгибании в тазобедренном суставе в норме верхушка большого вертела расположена на линии:

- а) Гютера
- б) Маркса
- в) Розер-Нелатона
- г) Омбредана-Перкинса
- д) Шентона

Ролевая игра. Занятие: повреждение таза, бедра.

Ситуация: женщина (70 лет), без сопутствующей соматической патологии, упала поскользнувшись на улице, почувствовала резкую боль в в/3 правого бедра.

Действующие лица: пациентка, врач скорой медицинской помощи, врач приемного покоя (терапевт), рентгенолог, травматолог.

Все действующие лица получают карточки с заданиями. Дополнительные сведения разглашаются по требованию игроков. Если ни у кого из играющих не возникло желание узнать факты, изложенные на карточке, то это расценивается как минус всей команде и баллы снижаются.

«Пациент (карточка №1)» - описать жалобы больного с переломом шейки бедра, имитировать положение больного, основные клинические симптомы.

Клинические проявления закрытого перелома шейки бедренной кости.

«Врач скорой медицинской помощи (карточка №2)» - путем опроса, внешнего осмотра пациента и элементов клинического обследования суметь поставить предварительный диагноз и оказать помощь на догоспитальном этапе.

«Врач приемного покоя (терапевт) (карточка №3)» - учитывая сведения сопроводительного листа СМП, внешнего осмотра, элементов клинического обследования определить тяжесть состояния пострадавшего, профиль, вызывать в приемный покой требуемых специалистов, назначить обязательные исследования.

«Рентгенолог (карточка №4)» - выполнить и описать рентгенограмму больного.

«Дежурный травматолог (карточка №5)» - на основании жалоб, анамнеза, местного статуса, данных дополнительных методов обследования установить клинический диагноз, оказать неотложную помощь.

«Врач травматологического отделения (карточка №6)» - на основании полученной информации (пол, возраст, обстоятельства травмы, общего состояния, клинического диагноза) выбрать и обосновать метод лечения, предложить пациенту альтернативный метод при несогласии.

Примеры вопросов для текущего контроля:

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

- Основные методы лечения закрытых переломов.

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

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

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

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

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