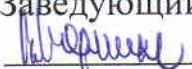


**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»**

**Медицинский институт  
Кафедра «Хирургические болезни»**

Утверждено на заседании кафедры  
«Хирургические болезни»  
«24» января 2024г., протокол №7  
Заведующий кафедрой  
 В.А.Марийко

**ПРОГРАММА**

**Производственной практики «Производственная (клиническая)  
практика (вариативная часть)»**

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы ординатуры**

по направлению подготовки  
**31.08.66 Травматология и ортопедия**

**Форма обучения: очная**

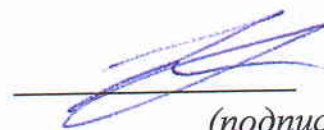
**Идентификационный номер образовательной программы: 310866-01-24**

**Тула 2024 год**

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
**Рабочей программы дисциплины (модуля)**

**Разработчик:**

Потапов В.Л. - к.м.н., доцент кафедры ХБ

  
(подпись)

## **1 Цель и задачи прохождения практики**

**Целью** прохождения практики является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения на практических занятиях при освоении дисциплин базовой части учебного плана; завершение формирования

профессиональных компетенций в диагностической, лечебной, профилактической и реабилитационной деятельности врача травматолога-ортопеда; приобретение опыта в решении основных профессиональных задач в реальных условиях.

**Задачами** прохождения практики являются:

- применение на практике основных принципов диагностики, лечения и профилактики травмы, заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- изучение правил госпитализации, транспортировки, выписки и реабилитации больных травматологического профиля;
- практическое применение знаний о проведении неотложных мероприятий при травматическом, геморрагическом, ожоговом шоке;
- совершенствование умений и навыков интерпретации инструментальных и лабораторных методов обследования пациента, постановка предварительного клинического диагноза у больных травматологического и ортопедического профилей;
- формирование у ординаторов навыков самостоятельной аналитической, научно-исследовательской работы;
- применение на практике основных принципов диагностики, лечения (консервативного и оперативного), профилактики и реабилитации больных с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, оформление необходимой медицинской документации;
- овладение алгоритмами дифференциальной диагностики основных травматических повреждений и ортопедических заболеваний;
- овладение и совершенствование специализированными умениями и навыками профессиональной деятельности в рамках специальности;
- овладение умениями и навыками проведения лечебных мероприятий, в том числе специализированных;
- овладение различными подходами к профилактике заболеваний ортопедического профиля.

## **2 Вид, тип практики, способ (при наличии) и форма (формы) ее проведения**

Вид практики – производственная практика

Тип практики – клиническая

Способ проведения практики – стационарная и выездная

Форма проведения практики – непрерывно.

## **3 Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

В результате прохождения практики ординатор должен:

**Знать:**

- 1) основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения (ПК-2);
- 2) принципы организации травматологической помощи в стране, организацию работы амбулаторной травматологической помощи (ПК-2);
- 3) патофизиологию и морфологические нарушения при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата (ПК-5);
- 4) диагностические возможности методов исследования больных травматолого-ортопедического профиля (рентген исследования опорно-двигательной системы,

компьютерная томография костей и суставов, ЯМР диагностика, современные методы клинического лабораторного, обследования больных (ПК-5);

5) критерии оценки тяжести повреждений при травмах и заболеваниях опорно-двигательной системы (ПК-5);

6) эпидемиологию и патогенез травмы, основные механизмы травмы отдельных сегментов тела, комбинированной и сочетанной травмы, их основные клинические проявления (ПК-5);

7) основные принципы и методы лечения травм и ортопедических заболеваний (ПК-6).

8) основные принципы асептики и антисептики в травматологии (ПК-6);

9) принципы профилактики и терапии шока и кровопотери (ПК-6);

10) принципы, приемы и методы обезболивания в травматологии, основы интенсивной терапии и реанимации (ПК-6);

11) основы инфузионной терапии в травматологии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей (ПК-6);

12) основы фармакотерапии в травматологии и ортопедии (ПК-6);

#### **Уметь:**

1) выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования (ПК-2);

2) проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность (ПК-2);

3) выполнять специфические профилактические мероприятия при угрозе развития газовой гангрены, столбняка, гнилостной инфекции (ПК-6);

4) временно и окончательно остановить кровотечение, диагностировать внутреннее кровотечение, выполнить ПХО в полном объеме при непроникающих ранениях: удалить инородные тела и не жизнеспособные ткани, наложить первичные, вторичные и вторично-отсроченные швы, установить дренажи, дренажно-промывную систему по показаниям (ПК-6);

5) наметить объем дополнительных исследований в соответствии с характером травмы и прогнозом болезни, для постановки клинического диагноза (код компетенции – ПК-5);

6) подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация (ПК-6);

#### **Владеть:**

1) сформированными владениями, позволяющими своевременно диагностировать заболевания и оказывать плановую и неотложную помощь при травме и ортопедических заболеваниях (ПК-2).

2) статистическим анализом результатов лечения при травме и ортопедических заболеваниях (ПК-2)

3) интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (ПК-5);

4) приемами оказания медицинской помощи при жизненно угрожающих состояниях у больного с травмой (ПК-7);

5) диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях при травмах (ПК-6).

## **4 Место практики в структуре образовательной программы**

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Б2.Ч1.ПП относится к Блоку 2 «Практика» основной профессиональной образовательной программы. Практика проводится в 1, 2, 3, 4 семестрах.

## 5 Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических часах

Номер семестра	Формы промежуточной аттестации	Общий объем в зачетных единицах	Продолжи-тельность		Объем контактной работы в академических часах		Объем иных форм образовательной деятельности в академических часах
			в неделях	в академических часах	Работа с руководителем практики от университета	Промежуточ-ная аттестация	
Очная форма обучения							
1	ДЗ	3	2	108	0,75	0,25	107
2	ДЗ	3	2	108	0,75	0,25	107
3	ДЗ	3	2	108	0,75	0,25	107
4	ДЗ	3	2	108	0,75	0,25	107
Итого	–	12		432	3	1	428

Условные сокращения: ДЗ – дифференцированный зачет (зачет с оценкой), ДППП – практика проводится дискретно по периодам проведения практик - путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий, продолжительность практики исчисляется только в академических часах.

К иным формам образовательной деятельности при прохождении практики относятся:

- ознакомление с техникой безопасности;
- выполнение обучающимися индивидуального задания под руководством руководителя практики от профильной организации;
- посещение врачебных научно-практических и патологоанатомических конференций, заседаний городских и республиканских обществ, участие в производственных совещаниях, присутствие на патологоанатомических вскрытиях умерших больных.

## 6 Структура и содержание практики

Общая продолжительность производственной практики:

- в 1 семестре – 3 зачетных единицы (108 часов);
- во 2 семестре – 3 зачетных единицы (108 часов);
- в 3 семестре – 3 зачетных единицы (108 часов);
- в 4 семестре – 3 зачетных единицы (108 часов).

Продолжительность рабочего дня — 6 часов.

Ординаторы в период прохождения практики выполняют индивидуальные задания, предусмотренные рабочей программой практики, соблюдают правила внутреннего распорядка организации, на базе которой проводится практика, соблюдают требования охраны труда и пожарной безопасности, ведут дневник практики, в котором фиксируется вся выполненная работа. По завершению практики обучающийся представляет дневник практики на кафедру.

Во время практики ординатор работает под руководством заведующего отделением или врача-куратора, а также вузовского руководителя – преподавателя кафедры.

Места проведения практики: ГУЗ «Тульская областная клиническая больница» (ТОКБ), г. Тула ул. Яблочкова д.1а; ГУЗ «ТГКБСМП» им. Д.Я. Ваныкина, стационар и травмапункт, ул. Первомайская, д 13; ГУЗ «Городская больница № 11» (ГБ № 11), г. Тула, ул. Чаплыгина 13б.

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность разделов практики	
			ЗЕ	Часы
Первый год обучения				
Первый семестр				
1	Специализированные отделения травматологического и ортопедического профиля	ГУЗ «ТОКБ», ГУЗ «ГБ № 11», ГУЗ «ТГКБСМП» им. Д.Я. Ваныкина	3	432
Второй семестр				
1	Специализированные отделения травматологического и ортопедического профиля	ГУЗ «ТОКБ», ГУЗ «ГБ № 11», ГУЗ «ТГКБСМП» им. Д.Я. Ваныкина	2	432
2	Амбулаторная травматология	КДЦ ГУЗ «ТОКБ», травмапункты ГУЗ «ГБ № 11», ГУЗ «ТГКБСМП» им. Д.Я. Ваныкина	1	108
Второй год обучения				
Третий семестр				
1	Специализированные отделения травматологического и ортопедического профиля	ГУЗ «ТОКБ», ГУЗ «ГБ № 11», ГУЗ «ТГКБСМП» им. Д.Я. Ваныкина	3	324
Четвертый семестр				
1	Специализированные отделения травматологического и ортопедического профиля	ГУЗ «ТОКБ», ГУЗ «ГБ № 11», ГУЗ «ТГКБСМП» им. Д.Я. Ваныкина	2	540
2	Амбулаторная травматология	КДЦ ГУЗ «ТОКБ», травмапункты ГУЗ «ГБ № 11», ГУЗ «ТГКБСМП» им. Д.Я. Ваныкина	1	216

#### Работа в профильных отделениях

1. Ведение больных под руководством заведующего отделением или врача-куратора. Оформление историй болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов.
2. Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору.
3. Участие в консилиумах, тематических разборах больных.
4. Работа в кабинете УЗИ.
5. Присутствие и участие (доклады) на клинических конференциях, разборах клинических случаев.

#### Объем, практической работы ординатора составляет:

1. Клиническое обследование и ведение больных с травмой и ортопедическими

заболеваниями: сбор анамнеза; общий осмотр, клиническое обследование больного; заполнение разделов истории болезни.

2. Оценка данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза; составление плана ведения больного.

3. Определение необходимости госпитализации больного с травмой и ортопедическими заболеваниями, возможности амбулаторного лечения данных категорий больных.

4. Составление плана обследования. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов.

5. Обоснование лечения больного с травмой и ортопедическими заболеваниями.

6. Оформление медицинской документации.

7. Навыки оказания лечебно-диагностической помощи в амбулаторных условиях и в стационаре.

### **Этапы (периоды) проведения практики**

<b>№</b>	<b>Этапы (периоды) проведения практики</b>	<b>Виды работ</b>
1	Организационный	Проведение организационного собрания. Инструктаж по технике безопасности. Разработка индивидуального задания.
2	Основной	Выполнение индивидуального задания.
3	Заключительный	Подготовка дневника практики. Дифференцированный зачет.

### **Примеры индивидуальных заданий**

Индивидуальным заданием для ординаторов является курация больных артрозом крупного сустава (с различными локализациями) с заполнением дневника.

## **7 Формы отчетности по практике**

Промежуточная аттестация ординаторов по практике проводится в форме дифференцированного зачета (зачета с оценкой). Шкала соответствия оценок в стобальной и академической системах оценивания результатов обучения при прохождении практики представлена ниже.

<b>Система оценивания результатов обучения</b>	<b>Оценки</b>			
Стобальная система оценивания	0 – 39	40 – 60	61 – 80	81 – 100
Академическая система оценивания (дифференцированный зачет)	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично

## **8 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике**

Ниже приведен перечень контрольных вопросов и (или) заданий, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках дифференцированного зачета по практике. Они



позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения при прохождении практики и сформированность компетенций, указанных в разделе 3.

### **Перечень контрольных вопросов и (или) заданий**

1. При поражении малоберцового нерва наблюдается все перечисленное, кроме
  - а) нарушения разгибания пальцев стопы
  - б) невозможности повернуть стопу кнаружи
  - в) невозможности стоять и ходить на пятках
  - г) нарушения суставно-мышечного чувства в пальцах стопы
  - д) нарушения чувствительности на тыле стопы в промежутке первого и второго пальцев
2. Больной 20 лет получил сквозное пулевое ранение мягких тканей левой голени и бедра. Входное отверстие в верхней трети задней поверхности голени; выходное отверстие в верхней трети бугра на передней поверхности, ниже пупартовой связки на 3 см. Выявлено: невозможность активного разгибания голени и сгибания стопы, утрата рефлекса ахиллова сухожилия, анестезия передне-внутренней и задне-внутренней поверхности голени, а также отсутствие чувствительности на внутренней поверхности подошвы с третьего пальца. Указанная клиническая картина связана с повреждением
  - а) запирательного и бедренного нервов
  - б) бедренного и большеберцового нервов
  - в) седалищного нерва
  - г) большеберцового и малоберцового нервов
  - д) бедренного и малобедерного нервов
3. При ранении режущим предметом наиболее часто сочетанное повреждение нерва и кровеносного сосуда имеет место в области
  - а) плеча
  - б) предплечья
  - в) бедра
  - г) голени
  - д) голеностопного сустава
4. Гиперпатические ощущения и боли, являясь одним из осложнений повреждений периферических нервов, имеют клиническую картину, состоящую из всех перечисленных симптомов, кроме
  - а) парестезии и небольших болей в области конечных разветвлений нервов
  - б) часто возникающих сильных болей сжимающего характера в соседних поврежденному нерву областях
  - в) болевой синдром снимается или заметно уменьшается при местном применении тепла
  - г) анестезии и гипестезии ствола пораженного нерва
  - д) боль при гиперпатии строго сопровождается в зоне топографии нерва (новокаиновая блокада узлов пограничного симпатического ствола снимает боль)
5. Наиболее типичными признаками каузалгии являются все перечисленные, кроме
  - а) мучительных, жгучих, стреляющих болей
  - б) постепенно распространяющейся боли на всю пораженную конечность, затем на здоровую и на другие участки тела
  - в) как правило, вызываемых приступообразных усилений болей до нестерпимой степени в области пораженной конечности, физическими и эмоциональными раздражениями
  - г) снимающиеся или значительно уменьшающиеся боли после новокаиновой блокады узлов пограничного симпатического нерва
  - д) почти постоянно существующего гипертонуса мышц,

- сопровождающегося кратковременными приступами судорожных сокращений
6. Каузалгия развивается, главным образом, после
- а) ранения бедренного нерва
  - б) частичного повреждения срединного нерва
  - в) частичного повреждения малоберцового нерва
  - г) полного пересечения седалищного нерва
  - д) полного пересечения лучевого нерва
7. Возникающий после ампутации фантомный синдром включает все перечисленные симптомы, кроме
- а) мучительных болей в отсутствующих частях конечности
  - б) болей, возникающих сразу или через несколько дней после ампутации или отрыва конечности
  - в) частого ощущения в неестественном, причудливом положении ампутированных частей конечности
  - г) как бы чувственного удлинения и отпадения со временем фантомной конечности
  - д) неэффективности физиотерапевтического лечения при фантомных болях
8. Для трофических изменений кожи, возникающих после повреждения периферических нервов, характерно все перечисленное, кроме
- а) возникновения в сравнительно поздние сроки, через недели и месяцы после ранения
  - б) локализации трофических язв чаще в области пятки и стопы
  - в) образования трофических язв в первые дни после ранения при механических и термических воздействиях в местах с нарушением чувствительности
  - г) трофические язвы не образуются при неполных перерывах нерва
  - д) при полных перерывах нерва весьма часто отмечается выпадение волос
9. Диагноз каузалгии, поставленный на основании клинического наблюдения, окончательно может быть подтвержден устранением болевого симптома новокаиновой блокадой узла пограничного симпатического ствола. При поражении на верхней конечности - это
- а) I грудной узел
  - б) II грудной узел
  - в) III грудной узел
  - г) IV грудной узел
10. В случае каузалгии нижней конечности для устранения болевого симптома блокируют один из узлов пограничного симпатического ствола
- а) I поясничный узел
  - б) II поясничный узел
  - в) III поясничный узел
  - г) правильно а) и в)

### **Примеры теоретических вопросов**

1. Организация травматологической помощи. Амбулаторный прием. Травматологическое отделение.
2. Организация ортопедической помощи. Амбулаторный прием. Эпидемиология врожденной и приобретенной патологии.
3. Асептика и антисептика в травматологии и ортопедии.
4. Организация травматолого-ортопедического стационара. перевязочные. Гипсовая. Стерилизационная.
5. Особенности работы травматологической операционной. Операционный блок. Интраоперационные обследования в травматологии и ортопедии.
6. Переломы ребер. Механизмы травмы. Первая помощь. Принципы лечения. Показания для госпитализации.

7. Осложнения переломов ребер. Повреждения внутренних органов. Гемоторакс. Пневмоторакс. Диагностика.
8. Окончатый перелом ребер. Дыхательная недостаточность. Классификация пневмоторакса.
9. Дренирование плевральной полости. Показание. Техника. Физиологическое обоснование.
10. Подкожная эмфизема. Клиника. Лечение.

## **9 Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики**

Производственная практика проводится на клинических базах лечебных учреждений Тулы и области. С каждым из них заключен договор на прохождение практики ординаторами в индивидуальном порядке.

Для проведения практики используются помещения соответствующие действующим санитарным, противопожарным нормам и требованиям к технике безопасности, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный многофункциональный универсальный, травматологический, аппарат для мониторингования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, нейрохирургический инструментарий, аппаратура для остеосинтеза, артроскопическое оборудование. Производственное оборудование, представляется отделениями различного профиля клинических больниц и кафедрами медицинского института, ответственными за прохождение практики.

## **10 Перечень учебной литературы и ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для проведения практики**

### **Основная литература**

1. Травматология и ортопедия: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил. (<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430859.html>) – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
2. Травматология и ортопедия: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с.: ил. (<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970420287.html>) – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

### **Дополнительная литература**

1. Епифанов В.А., Реабилитация в травматологии и ортопедии [Электронный ресурс] / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-3445-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434451.html>. –ЭБС «Консультант студента», по паролю.

2. Котенко К. В., Боль в спине : диагностика и лечение [Электронный ресурс] / К. В. Котенко [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3861-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438619.html>. – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

3. Лихтерман Л.Б., Черепно-мозговая травма. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / Лихтерман Л. Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 488 с. - ISBN 978-5-9704-3104-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431047.html>. – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

4. Клюквин И.Ю., Травмы кисти [Электронный ресурс] / И. Ю. Клюквин, И. Ю. Мигулева, В. П. Охотский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2808-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428085.html>. – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

5. Хубутый М.Ш., Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-2748-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>. – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

6/ Миронова М.Л., Съёмные протезы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Миронова М.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-2385-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423851.html>. – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

7. Демичев С.В., Первая помощь при травмах и заболеваниях [Электронный ресурс] / Демичев С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-1774-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417744.html>. – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

### **Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. <https://doctorfvg.wixsite.com/travm> – Сайт «Травматология и ортопедия для всех».
2. <https://travmatolog.net> – Сайт TRAUMATOLOG.NET
3. <https://calcaneus.ru> – Всероссийский медицинский образовательный портал.
4. <http://journal.trauma-ort.ru> – Травматология, ортопедия и военная медицина.
5. <http://umedp.ru> – Медицинский портал для врачей.
6. <http://surgeryzone.net> – Медицинский сайт
7. <https://medportal.ru> – Информационный медицинский портал о здоровье человека.

## **11 Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)**

1. Текстовый редактор Microsoft Word;
2. Программа подготовки презентаций Microsoft PowerPoint;
3. Пакет офисных приложений «МойОфис»