

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кубанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Хирургии №1 ФПК и ППС

Согласовано:  
Декаан ФПК и ППС  
В.В. Голубцов  
«23» мая 2019 года

Утверждаю:  
Проректор по ЛР и ПО  
В.А. Крутова  
«23» мая 2019 года



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

**По дисциплине** производственная (клиническая) практика  
«Практика с использованием симуляционных технологий»  
(наименование дисциплины)

**Для специальности** 31.08.66 «Травматология и ортопедия»  
(наименование специальности)

**Факультет** Повышения квалификации и профессиональной  
переподготовки специалистов  
(наименование факультета)

**Кафедра** Хирургии №1 ФПК и ППС  
(наименование кафедры)

Форма обучения: ординатура

Общая трудоемкость дисциплины 3 ЗЕТ (108 часов)

Итоговый контроль зачет

2019 год



## РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу дисциплины – производственная (клиническая) практика «Практика с использованием симуляционных технологий» для специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (форма обучения – ординатура) кафедры хирургии №1 ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (заведующий кафедрой А.Г. Барышев)

На рецензию представлена рабочая программа производственная (клиническая) практика по специальности «Травматология и ортопедия», составленная сотрудниками кафедры хирургии №1 ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Программа «Практика с использованием симуляционных технологий» по 31.08.66 «Травматология и ортопедия» составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Приказом Минобрнауки России от 26.04.2014 №1109 и учебного плана по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия».

Целью практики является приобретение профессиональных умений, овладение практическими навыками и компетенциями.

Способ производственной практики: стационарный.

Программа включает перечень профессиональных задач, которые должен решать выпускник после освоения программы практики.

В процессе практики активно используются оборудование Центра практических навыков ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Работа в клинике врача-ординатора направлена на глубокое освоение специальности, изучение клинического подхода к больному, овладение методами современного клинического обследования и комплексного лечения больных.

В программе определены основные практические навыки, которыми должен овладеть ординатор на практике, показано распределение часов на различных этапах обучения. Четко сформулированы цель и задачи практики.

Рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле.

Таким образом, рабочая программа практики послевузовского профессионального образования в ординатуре по специальности «Травматология и ортопедия» соответствуют всем требованиям, предъявляемым к такого рода учебно-методическим документам и может быть рекомендована к дальнейшему использованию в учебном процессе.

Заведующий кафедрой ортопедии,  
травматологии, и военно-полевой  
хирургии ФГБОУ ВО КубГМУ  
Минздрава России, д.м.н.



А.А. Афаунов

## АННОТАЦИЯ

**к рабочей программе дисциплины производственная (клиническая) практика  
«Практика с использованием симуляционных технологий» для специальности  
31.08.66 Травматология и ортопедия**

**Цель практики:** приобретение профессиональных умений, овладение практическими навыками и компетенциями.

**Задачи обучения:**

- повысить эффективность обучения врачей в рамках практикуемых методик обследования и лечения пациентов;
- снизить число врачебных ошибок и процент возможных осложнений при выполнении ряда лечебно-диагностических методик;
- сформировать систему общепрофессиональных и специальных профессиональных умений и навыков, необходимых для применения в практике врача.

**Перечень планируемых результатов освоения практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Процесс освоения программы практики направлен на формирование следующих компетенций:

**1) универсальных (УК):**

УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

**2) профессиональных (ПК):**

ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными;

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

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

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

ПК-9 - готовность к формированию у членов семей пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья пациента, своего здоровья и здоровья окружающих;

ПК-10- готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

**В результате освоения практики клинический ординатор должен**

**Знать:**

1. нормативно-правовую базу по вопросам оказания помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травмпункта, ортопедического кабинета поликлиники и травматологического стационара;
2. особенности медико-социальной экспертизы при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы;
3. принципы врачебной этики и деонтологии;

4. анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы в норме, при травмах, их последствиях и заболеваниях;
5. анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы детей и подростков;
6. факторы, способствующие снижению травматизма и развития заболеваний костно-мышечной системы;
7. основные патологические симптомы и синдромы травм, их последствий и заболеваний костно-мышечной системы;
8. основные патологические показатели дополнительных методов исследования;
9. основные патологические симптомы и синдромы, лечебные мероприятия среди пациентов той или иной группы нозологических форм (заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;
10. основные лечебные мероприятия при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы;
11. основные программы социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических больных;
12. методы профилактики и лечения раневой инфекции и гнойных осложнений у травматолого-ортопедических больных;
13. патогенез и причины развития жизнеугрожающих состояний при различных видах сочетанных, множественных травм и политравме, основные лечебные мероприятия;
14. особенности течения раневого процесса при огнестрельных и минно-взрывных ранениях, принципы оказания качественной медицинской помощи при данном виде травмы.

**Уметь:**

1. организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травматологического пункта, ортопедического кабинета поликлиники и/или травматолого-ортопедического отделения стационара;
2. применять нормативно-законодательную базу, регламентирующую медицинскую деятельность и медицинское страхование;
3. оформлять медицинскую документацию (информированное согласие, посылкой лист МСЭ, направление на оказание высокотехнологичной помощи, больничный лист и т.д.);
4. оценить анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы пациента в норме, при травмах, их последствиях и заболеваниях, в т.ч. у детей и подростков;
5. выявлять основные клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;
6. выявлять основные патологические показатели дополнительных методов исследования (биохимических, функциональных, лучевых, электродиагностики, УЗИ и др.);
7. выявлять среди пациентов той или иной группы нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;
8. анализировать полученные клиничко-лабораторные данные и ставить диагноз больного ортопедо-травматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);

9. выполнять лечебные мероприятия пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;

10. выполнять основные лечебные мероприятия в той или иной группе нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови;

11. организовать выполнение программ социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических больных;

12. выполнять лечебные мероприятия пациентам с раневой инфекцией, гнойными осложнениями;

13. организовать мероприятия направленные на устранение причин развития раневой инфекции и гнойных осложнений у травматолого-ортопедических больных;

14. выполнять необходимые лечебные мероприятия пациентам с сочетанными, множественными травмами, политравмой.

**Владеть:**

1. методами медицинской статистики;

2. способностью соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при общении с пациентами разных категорий, а также их родственниками и близкими;

3. методами оказания первичной специализированной помощи пациентам с травмами и их последствиями в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара;

4. методами оказания первичной специализированной помощи пациентам с заболеваниями костно-мышечной системы в условиях ортопедического кабинета поликлиники и/или ортопедического отделения стационара;

5. методиками комплексного обследования пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы, в т.ч. детей и подростков с учетом их анатомо-функциональных особенностей;

6. методиками обследования пациентов той или иной группы нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;

7. методами дифференциальной диагностики больных ортопедо-травматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);

8. алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным травматолого-ортопедического профиля;

9. современными методами консервативного и оперативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы, в т.ч. детей и подростков с учетом их анатомо-функциональных особенностей;

10. методами лечения той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови;

11. методами лечения и техникой оперативных вмешательств при раневой инфекции и различных видах гнойных осложнениях;

12. алгоритмом выбора метода лечения больных с сочетанной, множественной травмой, с политравмой;

13. современными методами оказания медицинской помощи при жизнеугрожающих состояниях;

14. способностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы.

#### **Место практики в структуре ОПОП университета**

«Практика с использованием симуляционных технологий» по специальности «Травматология и ортопедия» относится к обязательным дисциплинам (базовой части), а именно к практикам дисциплина изучается на первом году обучения.

**Общая трудоемкость:** 3 зачетных единицы (108 часов).

Практика с использованием симуляционных технологий проводится на базе Центра практических навыков ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

#### **Форма контроля практической подготовки ординаторов:**

##### **Контроль практики и отчетность ординатора**

Контроль за выполнением программы практики ординаторов осуществляют: руководитель практики.

По окончании практики непосредственный руководитель практики составляет характеристику на каждого ординатора, где отражаются результаты его работы в ЦПН, что учитывается во время проведения зачета. Зачет сдаётся по окончании практики.

**Составители:** Барышев А.Г., Блаженко А.Н., Муханов М.Л.

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **1.1 Нормативно-правовая база разработка рабочей программы:**

- Федеральный Закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ;
- Федеральный Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ;
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 года № 1258;
- Приказ МЗ и СР РФ № 210-н от 23 апреля 2009 года «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ»;
- Приказ МЗ и СР РФ № 415 н от 07 июля 2009 года «Об утверждении квалификационных требований специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
- Приказ МЗ и СР РФ № 541 н от 23 июля 2010 г «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования по специальностям уровня подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры;
- Учебные планы специальностей программ ординатуры;
- Нормативно-методические документы Министерства образования и науки Российской Федерации;
- Устав Университета и иные нормативные локальные акты.

## 2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**2.1. Цель** дисциплины – подготовка квалифицированного врача-специалиста травматолога-ортопеда, обладающего системой профессиональных и общекультурных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, как в плановом порядке, так и в ургентной ситуации.

**Задачами** дисциплины являются:

- подготовка специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
- формирование клинического мышления квалифицированного врача, способного осуществлять дифференциальную диагностику в сложных ситуациях, где требуются знания в смежных дисциплинах;
- формирование у врача-специалиста умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов по специальности «Травматология и ортопедия»;
- совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

### 2.2. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП по специальности подготовки

2.2.1. Учебная дисциплина производственная (клиническая) практика «Плановая и экстренная травматология и ортопедия» по специальности «Травматология и ортопедия» относится к обязательным дисциплинам (базовой части), а именно к практикам дисциплина изучается на первом и втором году обучения. Вид практики – производственная. Форма практики: непрерывная без чередования с теоритическими знаниями. Способ практики: стационарная

### 2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

**2.3.1. Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:**

профилактическая; диагностическая; лечебная; реабилитационная; психолого-педагогическая; организационно-управленческая.

**2.3.2. Изучение данной дисциплины направлено на развитие у обучающихся следующих сформированных компетенций:**

п / №	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:				9 Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть		
1	2	3	4	5	6	7	
1	УК - 1	– готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;	– социально-значимые проблемы и процессы;	– использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности травматолога-ортопеда;	– логическим и аргументированным анализом, публичной речью, ведением дискуссии и полемики; – способностью в условиях развития науки и изменяющейся социальной практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно образовательные технологии;	Опрос, тестирование, рефераты	
2	УК - 2	– готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;	– методы управления, правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты в сфере деятельности;	– использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции;	– способностью к осуществлению воспитательной деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;	Опрос, тестирование, рефераты	
3	УК -3	– готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образова-	– методы и способы педагогической деятельности, необходимый объем информации по специально-	– использовать новейшие педагогические технологии и методики в сфере профессиональных ин-	– способностью к редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению педагогической деятельности;	Опрос, тестирование, рефераты	

		<p>ния 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</p>	<p>сти «Травматология и ортопедия»;</p>	<p>тересов по специальности «Травматология и ортопедия»;</p>		
4	ПК - 1	<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</p>	<p>– социальные, бытовые, профессиональные, средовые, наследственные и другие причины травматизма и заболеваний костно-мышечной системы; – факторы, способствующие снижению травматизма и развития заболеваний костно-мышечной системы;</p>	<p>– использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии ортопедических заболеваний и возникновении травм, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по их предупреждению;</p>	<p>– всем комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;</p>	<p>Опрос, тестирование, рефераты</p>

		его обитания				
5	ПК - 2	– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	– нормативно-правовую базу по вопросам проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;	– организовать проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара;	– методикой проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации;	Опрос, тестирование, рефераты
6	ПК - 5	– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	– основные патологические симптомы и синдромы среди пациентов той или иной группы нозологических форм (заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;	– выявлять среди пациентов той или иной группы нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход; – выполнять основные лечебные мероприятия в той или иной группе нозологических	– методиками обследования пациентов той или иной группы нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;	Опрос, тестирование, рефераты

				форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови;		
7	ПК - 6	– готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	– нормативно-правовую базу по вопросам оказания помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травмпункта и травматологического стационара; – особенности медико-социальной экспертизы при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; – правовые аспекты травматологии; – принципы врачебной этики и деонтологии;	– организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара; – применять нормативно-законодательную базу, регламентирующую медицинскую деятельность и медицинское страхование; – составлять отчет о работе специалиста; – оформлять медицинскую	– методами медицинской статистики; – способностью соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при общении с пациентами разных категорий, а также их родственниками и близкими; – методами оказания первичной специализированной помощи пациентам с травмами и их последствиями в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара; – методами оказания первичной специализированной помощи пациентам с заболеваниями костно-мышечной системы в условиях	Опрос, тестирование, ситуационные задачи, рефераты

			<ul style="list-style-type: none"> <li>– анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы в норме, при травмах, их последствиях и заболеваниях;</li> <li>– анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы детей и подростков;</li> <li>– основные патологические симптомы и синдромы травм, их последствий и заболеваний костно-мышечной системы, алгоритм обследования;</li> <li>– основные патологические показатели дополнительных методов исследования;</li> <li>– основные лечебные мероприятия при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы;</li> <li>– методы профилактики и лечения раневой ин-</li> </ul>	<p>документацию (информированное согласие, посылочной лист МСЭ, направление на оказание высокотехнологичной помощи, больничный лист);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оценить анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы пациента в норме, при травмах, их последствиях и заболеваниях;</li> <li>– оценить анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы у детей и подростков;</li> <li>– выявлять основные клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;</li> <li>– выявлять основные патологические показатели дополнительных методов исследования (биохимиче-</li> </ul>	<p>ортопедического кабинета поликлиники и/или ортопедического отделения стационара;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методиками комплексного обследования пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;</li> <li>– методиками комплексного обследования детей и подростков с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы с учетом их анатомо-функциональных особенностей;</li> <li>– методами дифференциальной диагностики больных ортопедо-травматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);</li> <li>– алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным травматолого-ортопедического</li> </ul>	
--	--	--	---	---	--	--

			<p>фекции и гнойных осложнений у травматолого-ортопедических больных;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– патогенез и причины развития жизнеугрожающих состояний при различных видах сочетанных, множественных травм и политравме;</li> <li>– основные лечебные мероприятия при различных видах сочетанных и множественных травм, политравмы;</li> <li>– особенности течения раневого процесса при огнестрельных и минно-взрывных ранениях, принципы оказания качественной медицинской помощи при данном виде травмы;</li> </ul>	<p>ональных, лучевых, электродиагностики, УЗИ и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– анализировать полученные клиничко-лабораторные данные и ставить диагноз больного ортопедо-травматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложненного) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);</li> <li>– выполнять лечебные мероприятия пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;</li> <li>– выполнять лечебные мероприятия пациентам с раневой инфекцией, гнойными осложнениями;</li> <li>– организовать мероприятия направленные на устранение причин развития раневой</li> </ul>	<p>профиля;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– современными методами консервативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;</li> <li>– современными методами оперативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;</li> <li>– современными методами консервативного и оперативного лечения детей и подростков с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы с учетом их анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>– способностью назначать адекватное лечение при развитии раневой инфекции и гнойных осложнений у травматолого-ортопедических больных;</li> <li>– методами лечения и техникой оперативных вмешательств при раневой инфекции и различных видах гной-</li> </ul>	
--	--	--	---	---	---	--

				<p>инфекции и гнойных осложнений у травматолого-ортопедических больных;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выполнять необходимые лечебные мероприятия пациентам с сочетанными, множественными травмами, политравмой;</li> <li>– организовать мероприятия направленные на профилактику жизнеугрожающих состояний при различных видах сочетанных, множественных травм и политравме;</li> </ul>	<p>ных осложнениях;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– алгоритмом выбора метода лечения больных с сочетанной, множественной травмой, с политравмой;</li> <li>– современными методами оказания медицинской помощи при жизнеугрожающих состояниях;</li> <li>– способностью своевременного выявления жизнеопасные нарушения в организме, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;</li> </ul>	
8	ПК – 7	– готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<p>– особенно-сти организации оказания медицинской помощи при ЧС и массовом поступлении пострадавших в ЛПУ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– объем и содержание первой помощи в очагах массовых санитарных потерь;</li> <li>– значение сроков оказания первой помощи на течение и исходы травм;</li> </ul>	<p>– оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях и массовом поступлении пострадавших в ЛПУ;</p>	<p>– алгоритмом оказания первой помощи в очагах массовых санитарных потерь;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– техникой манипуляций первой помощи в очагах массовых санитарных потерь;</li> </ul>	Опрос, тестирование, рефераты

9	ПК - 8	– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	– основные программы социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических больных; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;	– организовать выполнение программ социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических больных; – организовать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;	– способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы; – способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации травматолого-ортопедических больных (двигательной активности в зависимости от морфо-функционального статуса); – способностью определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;	Опрос, тестирование, рефераты
---	--------	--	--	--	--	-------------------------------

### 3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

#### 3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы		Всего часов / зачетных единиц
1		2
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		108 / 3
Самостоятельная работа (СР), в том числе:		8
Вид промежуточной аттестации	Зачет (3)	2 (за счет времени семинара)
ИТОГО: Общая трудоемкость		108 / 3

### 3.2. Содержание дисциплины

#### 3.2.1. Содержание разделов (модулей) дисциплины

Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении.

п / №	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов, модульные единицы)
1	УК - 1 УК - 2 УК - 3 ПК - 1 ПК - 2 ПК - 5 ПК - 6 ПК - 7 ПК - 8	<b>Семиотика и методы диагностики</b>	Клинические методы исследования травматологических больных. Клинические методы исследования ортопедических больных. Особенности диагностики патологии опорно-двигательной системы у детей и лиц пожилого возраста. Рентгенологические методики. Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. Ультрасонография. Методы клинического анализа движений. Неинвазивные методы регистрации деформации различных областей тела. Эндоскопические методы исследования: диагностическая артроскопия. Остеоденситометрия (определение минеральной плотности костной ткани).
2	УК - 1 УК - 2 УК - 3 ПК - 1 ПК - 2 ПК - 5 ПК - 6 ПК - 7 ПК - 8	<b>Методы лечения в травматологии и ортопедии</b>	Лечебная физкультура и механотерапия. Медикаментозная терапия. Транспортная иммобилизация. Лечебная иммобилизация (виды и правила наложения гипсовых повязок, осложнения гипсовой иммобилизации). Лечебная иммобилизация (постоянная и перемежающаяся (съёмная) иммобилизация, современные материалы для лечебной иммобилизации). Закрытые операции (редрессация, остеоклазия). Блокады. Пункции суставов.

### 3.3. Самостоятельная работа

#### 3.3.1. Виды самостоятельной работы

п / №	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5
1	<b>Семиотика и методы диагностики</b>	1. Реф. 2. Подг. 3. ПТК	4
2	<b>Методы лечения в травматологии и ортопедии</b>	1. Реф. 2. Подг. 3. ПТК	4
			<b>8</b>

### 3.3.2. Примерная тематика рефератов

1. История развития травматологии и ортопедии в России.
2. Организация экспертизы трудоспособности в подразделениях травматологической и ортопедической службы.
3. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и правила их выдачи и заполнения.
4. Юридическая ответственность врача травматолога-ортопеда.
5. Принципы врачебной этики и деонтологии.
6. Строение сустава. Виды суставов.
7. Локтевой сустав. Лучезапястный сустав. Строение, физиология.
8. Анатомо-функциональные особенности тазобедренного сустава.
9. Анатомо-функциональные особенности коленного сустава.
10. Анатомия и физиология позвоночника.
11. Клинические методы исследования травматологических и ортопедических больных.
12. Симптомы и синдромы у пациентов с патологией опорно-двигательной системы.
13. Роль лабораторных методов исследований в диагностике патологии опорно-двигательной системы.
14. Рентгенологическое исследование в диагностике травм и заболеваний опорно-двигательной системы.
15. Роль компьютерной рентгеновской томографии и магнитно-резонансной томографии в диагностике патологии опорно-двигательной системы.
16. Значение физиотерапии в лечении больных с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы.
17. Лечебная физкультура и механотерапия в лечении больных травматолого-ортопедического профиля.
18. Виды иммобилизации.
19. Основы гипсовой техники.
20. Закрытые операции (редрессация, остеоклазия). Техника, показания к применению.
21. Переломы и вывихи ключицы.
22. Переломо-вывихи костей предплечья (Монтеджи и Галеацци).
23. Переломы шейки бедра.
24. Возможности артроскопии в диагностике и лечении внутрисуставных повреждений коленного сустава.
25. Повреждения таза.
26. Фиброзная остеодисплазия (болезнь Брайцева-Лихтенштейна).
27. Дисплазия тазобедренных суставов и врожденный вывих бедра.
28. Детский церебральный паралич.
29. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса (асептический некроз головки бедренной кости).
30. Синдром запястного канала.
31. Экспертиза трудоспособности при дефектах конечностей, при пороках и заболеваниях кисти.
32. Виды реабилитации.
33. Организация и устройство отделений реабилитации в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях различного уровня.
34. Виды ортопедических аппаратов.
35. Применение протезов в процессе реабилитации.
36. Раневая инфекция. Определение. Диагностика. Профилактика. Лечение.
37. Первичные осложнённые инфекции кожи и мягких тканей.

38. Вторичные осложненные инфекции.  
39. Посттравматический остеомиелит.  
40. Огнестрельный остеомиелит.

### 3.4. Организация практики

№	Виды профессиональной деятельности врача-ординатора	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<b>Первый год обучения</b>					<b>зачет</b>
<b>поликлиника</b>					
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– освоение дополнительных методов исследования;</li> <li>– работа в перевязочной, с выполнением перевязок, наложением повязок, снятием швов, наложением вторичных швов, сменой дренажей, тампонов;</li> <li>– выполнение самостоятельно распространенных манипуляций и операций с участием куратора или старшего травматолога-ортопеда;</li> <li>- проведение сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- выполнение пункции суставов на моделях;</li> <li>- выполнение остеосинтеза на сухих муляжах;</li> <li>- работа с рентгенограммами.</li> </ul>	<p>Центр практических навыков ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России</p>	108 учебных часов - 2 недели	<p>УК - 1 УК - 2 УК - 3 ПК - 1 ПК - 2 ПК - 5 ПК - 6 ПК - 7 ПК - 8</p>	

### 3.5. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

#### 3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Год обучения	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Количество вопросов в задании	Количество независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1	1	Текущий контроль (ТК)	Семиотика и методы диагностики	Тесты	4-5	2-3

2	1	Текущий контроль (ТК)	Методы лечения в травматологии и ортопедии	Тесты	4-5	2-3
---	---	-----------------------	--	-------	-----	-----

### 3.4.2 Примеры оценочных средств:

для текущего контроля (ТК)	Раздел 1. Организация и обеспечение травматологической службы
	1. Одно травматологическое отделение поликлиники функционирует на территории: а) 10 тыс. населения *б) 100 тыс. населения в) 200 тыс. населения г) 300 тыс. населения д) 400 тыс. населения
	2. Круглосуточная экстренная травматологическая помощь населению организуется в больницах города с населением не менее: а) 10 тыс. б) 100 тыс. *в) 300 тыс. г) 500 тыс. д) 1 млн.
для текущего контроля (ТК)	3. На какой максимальный срок одновременно может быть выдано освобождение от работы пострадавшему врачом поликлиники (травмпункта)? а) на 1 день б) на 3 дня в) на 5 дней г) на 6 дней *д) на 10 дней
	Раздел 2. Клиническая анатомия и физиология костей и суставов
	1. В полости плечевого сустава проходит сухожилие: *а) длинной головки двуглавой мышцы б) короткой головки двуглавой мышцы в) сухожилия в полости сустава нет г) клювовидно-плечевой мышцы д) трехглавой мышцы
для текущего контроля (ТК)	2. Отверстие, через которое выходит верхняя ягодичная артерия, образовано а) нижним краем большой ягодичной мышцы *б) нижним (задним) краем средней ягодичной мышцы *в) верхним краем грушевидной мышцы г) нижним краем грушевидной мышцы д) верхним краем внутренней запирательной мышцы
	3. Зона расположения малоберцового нерва в верхней трети голени находится: *а) сзади и снаружи от шейки малоберцовой кости б) сзади и изнутри от шейки малоберцовой кости в) снаружи от головки малоберцовой кости г) в межкостной мембране верхней трети голени
для текущего контроля (ТК)	Раздел 3. Семиотика и методы диагностики
	1. Перкуссия не позволяет выявить а) наличия жидкости в полости очага или сустава *б) наличия газа в полости или суставе

	<p>в) степени сращения переломов длинных трубчатых костей  г) степени кровоснабжения конечностей  д) наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей.</p> <p><b>2. Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме</b></p> <p>а) наличия костных переломов и степени их консолидации  б) характера смещения отломков  в) изменения структуры костной ткани  *г) степени регенерации поврежденного хряща  д) разрывов крупных сухожилий, наличия свободного газа и жидкости в полостях, мягкотканых опухолей.</p> <p><b>3. Контрастная рентгенография суставов не позволяет диагностировать</b></p> <p>а) повреждение связочного аппарата сустава  *б) разрывы менисков  в) наличие свободных внутрисуставных тел ("суставных мышей")  г) наличие синовита и гемартроза  д) слипчатые процессы в суставе, облитерацию заворотов и бурс</p>
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p>Раздел 4. Методы лечения в травматологии и ортопедии</p> <p><b>1. К аппаратам внешней фиксации относятся все перечисленные, кроме:</b></p> <p>а) с одноплоскостным проведением спиц  б) с перекрестным проведением спиц  в) стержневых  г) спице – стержневых  *d) шарнирных</p> <p><b>2. Закрытую репозицию отломков аппаратов внешней фиксации целесообразно осуществлять со скоростью:</b></p> <p>*а) 1 мм в сутки  б) 2 мм в сутки  в) 2.5 мм в сутки  г) 3 мм в сутки  д) свыше 3 мм в сутки</p> <p><b>3. Для фиксации костных трансплантатов не применяют:</b></p> <p>а) ультразвуковую связку с применением диакрина  б) металлостеосинтез  *v) фиксацию трансплантата кетгутом  г) внеочаговый остеосинтез аппаратом внешней фиксации  д) наружную фиксацию гипсовой повязкой</p>
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p>Раздел 5. Частные вопросы травматологии</p> <p><b>Ситуационная задача 1.</b>  Больной 54 лет обратился с жалобами на резкую боль в области правого плечевого сустава. За 10 минут до этого упал на улице на вытянутую руку. Врач травматологического пункта выявил деформацию контуров правого плечевого сустава, невозможность активных движений. Рентгенологически: несовпадение суставных поверхностей лопатки и головки плеча.  <b>Диагноз?:</b>  <b>Ответ:</b> Вывих плеча.</p> <p><b>Ситуационная задача 2.</b>  Больной 27 лет доставлен КСП через 1.5 часа с момента падения с высоты 3 метра с жалобами на боли в спине. При осмотре: отмечается выступание остистого отростка L1, кифотическое искривление, локальная бо-</p>

	<p>лезненность при пальпации, ограничение движений в позвоночнике из-за боли. Ваш предположительный диагноз?          Ответ: Компрессионный перелом тела L1.</p> <p><b>Ситуационная задача 3.</b>          Обратился больной 67 лет с жалобами на боли в правом предплечье. При осмотре деформация дистальной части предплечья, выступание над лучезапястным суставом головки локтевой кости. При пальпации определяется локальная болезненность в н/3 лучевой кости. Ваш предположительный диагноз?          Ответ: Перелом лучевой кости в нижней трети с вывихом головки локтевой кости (повреждение Галеацци).</p>
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p>Раздел 6. Частные вопросы ортопедии</p>
	<p><b>Ситуационная задача 1.</b>          Ребенок 5 лет последние 4 недели прихрамывает, жалуется на боли в правом коленном суставе. При осмотре патологии со стороны коленного сустава не выявлено. Сгибание и ротационные движения в правом тазобедренном суставе ограничены, болезненны. Температура и анализы крови в норме. Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения.          Ответ: Подозрение на болезнь Легг-Кальве-Пертеса. Показана рентгенография тазобедренных суставов в двух проекциях (передне-задней и по Лауэнштейну). Полностью снять нагрузку с больной ноги, физиотерапевтические тепловые процедуры, электромагнитотерапия.</p>
	<p><b>Ситуационная задача 2.</b>          Вы осматриваете новорожденного ребенка в возрасте 3-х недель, родившегося с симптомами перенесенной перинатальной гипоксии. Определяется выраженный гипертонус мышц конечностей. Отведение бедер ограничено. Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика лечения.          Ответ: Подозрение на дисплазию тазобедренных суставов. Показано УЗИ тазобедренных суставов. Необходима консультация и лечение невропатолога, массаж, широкое пеленание, наблюдение ортопеда. При подозрении на подвывих или вывих головки бедренной кости – рентгенография тазобедренных суставов.</p>
	<p><b>Ситуационная задача 3.</b>          У ребенка 6 месяцев диагностирован левосторонний врожденный вывих бедра. Какие клинические и рентгенологические симптомы Вы выявите у этого ребенка. Ваша тактика лечения и прогноз.          Ответ: Отмечается ограничение отведения левого и укорочение левого бедра, асимметрия кожных складок. Рентгенологически левая бедренная кость смещена кнаружи и вверх. Показано консервативное лечение. Наложение облегченной гипсовой отводящей повязки.</p>
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p>Раздел 7. Реабилитация в травматологии и ортопедии</p>
	<p><b>1. Послеоперационная реабилитация больных с несовершенным костеобразованием включает все перечисленное, кроме:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) гипсовой повязки</li> <li>б) компрессионно-дистракционных аппаратов</li> <li>в) ортопедических аппаратов</li> <li>г) массажа и лечебной гимнастики</li> <li>*д) тепловых процедур</li> </ul> <p><b>2. Восстановление трудоспособности после оперативного лечения привычного вывиха происходит через:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) 1 месяц</li> </ul>

	<p>*б) 2 месяца в) 3-5 месяцев г) 8-10 месяцев</p> <p><b>3. Средний срок иммобилизации при компрессионных переломах пяточной кости составляет:</b> а) 1 месяц *б) 2 месяца в) 3 месяца г) 4 месяца д) 5 месяцев</p>
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p>Раздел 8. Раневая инфекция, гнойные осложнения в травматологии и ортопедии</p> <p><b>1. При анаэробной газовой инфекции в патологический процесс вовлекаются:</b> а) только мышцы б) преимущественно подкожная жировая клетчатка и кожа в) только соединительная ткань *г) все виды мягких тканей д) верно а) и в)</p> <p><b>2. Гематогенный остеомиелит чаще встречается:</b> *а) у детей б) у подростков в) у взрослых г) одинаково часто во всех возрастных группах</p> <p><b>3. Инкубационный период при анаэробной газовой инфекции составляет:</b> а) от 1 до 12 ч б) от 12 до 24 ч в) от 24 до 48 ч *г) от 3 до 4 суток д) свыше 5 суток</p>
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p>Раздел 9. Множественные и сочетанные повреждения</p> <p><b>1. Пострадавшему, находящемуся в состоянии травматического шока III-IV степени, переливание крови и ее препаратов:</b> а) не показано * б) абсолютно показано в) показано относительно г) можно обойтись трансфузией кровезаменителей д) зависит от случая</p> <p><b>2. Ожоговый шок по виду относится:</b> а) к бактериальному *б) к гиповолемическому в) к анафилактическому г) к травматическому</p> <p><b>3. При сотрясении головного мозга с выраженными клиническими проявлениями наблюдаются:</b> *а) головокружение, тошнота, рвота б) параличи (парезы) конечностей в) нарушение зрения г) нарушение слуха д) выпадение функции черепно-мозговых нервов</p>
<p>для промежуточного контроля (ПК)</p>	<p><b>1. В основе патогенеза врожденного вывиха бедра у детей лежит:</b> а) дисфункция роста</p>

	<p>*б) дисфункция созревания в) родовая травма г) внутриутробная инфекция д) онкогенное воздействие</p>
	<p><b>2. Деформация Маделунга - это:</b> *а) штыкообразная деформация кисти и предплечья б) лучевая косорукость в) локтевая косорукость г) укорочение костей предплечья д) сгибательная контрактура</p>
	<p><b>3. Наиболее часто остеохондроз поражает:</b> а) шейный отдел позвоночника б) грудной отдел позвоночника *в) поясничный отдел позвоночника г) копчик д) чаще бывает распространенный остеохондроз позвоночника</p>

### 3.6. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины

#### 3.6.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	Ортопедия: Национальное руководство	Под редакцией С.П. Миронова, Г.П. Котельникова	М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011.- 838 с.	2	1 (электронное издание)
2	Ортопедия: Национальное руководство	Под редакцией С.П. Миронова, Г.П. Котельникова	М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2013.- 944 с.	2	-
3	Травматология: Национальное руководство	Под редакцией Г.П. Котельникова, С.П. Миронова	М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018.- 1102 с.	2	1 (электронное издание)
4	Травматология и ортопедия: учебник	Под редакцией Г.М.Кавалерского, А.В.Гаркави	М.: иц Академия, 2013.- 640 с.	70	-
5	Лекции по темам дисциплины	Завражнов А.А., Волков А.В., Капранчук В.А.	Кафедра хирургии №1 ФПК и ИПС, 2014.	-	36
				Зав. библиотекой	Зав. кафедрой

## 3.6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	Травматология челюстно-лицевой области: рук. для врачей	В.В.Афанасьев	«ГЭОТАР-Медиа», 2010.- 256 с.	2	-
2	Реабилитация в травматологии: руководство	А.В.Епифанов	М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010.- 336 с.	2	1 (электронное издание)
3	Лимфатическая терапия в травматологии: учеб. пос. для сист. послевуз. образов. врачей	Под редакцией Г.М.Кавалерского	М.: МЕДпресс-информ, 2005.- 136 с.	1	-
4	Неотложная травматология: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей	Т. Скалетта; Д.Шайдер: пер. с англ.	М.: МИА, 2006.- 740 с.	1	-
5	Дорожно-транспортные травмы	В.А.Соколов	М., 2009.- 176 с.		1 (электронное издание)
6	Хирургические инфекции кожи и мягких тканей. Российские национальные рекомендации	Под редакцией академика РАН и РАМН, профессора В.С. Савельева	М.: ООО «Компания БОРГЕС», 2009.- 90 с.	1	-
7	Плазменная коагуляция в травматологии и ортопедии	Н.А.Шестерня, С.В.Иванников, Д.А.Тарасов	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012.- 103 с.	1	-
8	Учебно-методические пособия к лекциям, семинарам и практическим занятиям	Завражнов А.А., Волков А.В., Капранчук В.А.	Кафедра хирургии №1 ФПК и ИПС, 2014.	-	204
				Зав. библиотекой	Зав. кафедрой

### **3.7. Материально-техническое и дидактическое обеспечение учебной дисциплины**

В процессе освоения практики с использованием симуляционных технологий задействуются материально-технические ресурсы, находящиеся в центрах практических навыков:

- центр практических навыков (ЦПН) ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России г. Краснодар, ул. Седина, 4, морфологический корпус, 6-й этаж.

- кафедра скорой медицинской помощи, мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар, ул. 40 лет Победы, 14 (ГБУЗ «КГК БСМП» г. Краснодара).