ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(Н И У « Б е л Г У)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 01DAEFE2FD1A7D70000CC09B00060002
Владелец: Ярош Андрей Леонидович
Действителен: с 16.08.2024 до 16.08.2025

УТВЕРЖДАЮ
И.о. директора Медицинского института

_____ А.Л. Ярош
18.12.2024 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Травматология и ортопедия

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия
Специализация Соответствует специальности в целом

Авторы: доктор медицинских наук, профессор А.Л. Ярош; кандидат медицинских наук, доцент Н.Н. Братищева, кандидат медицинских наук, доцент А.В. Ильминский
должность, ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия

Программа одобрена Ученым советом Медицинского института

Протокол заседания
Ученого совета от 18.12.2024 г № 4
дата

1. **Общие положения**

Государственная итоговая аттестация (ГИА) направлена на установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям ФГОС ВО. Целью ГИА является оценка сформированной компетенций.

Итоговая государственная аттестация включает:

– подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

2.Фонд оценочных средств для итоговой аттестации

2.1. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

При сдаче государственного экзамена *(при наличии в ФГОС ВО)* оценивается сформированность следующих компетенций:

Коды компетенций	**Планируемые результаты освоения образовательной программы**	**Планируемые результаты обучения**
Универсальные:		
УК-1	быть способным к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	**Знать:** приемы самообразования. Основные проблемы травматологии и ортопедии; Особенности формирования выводов, заключений, суждений;
		Уметь: приобретать систематические знания в области травматологии и ортопедии Анализировать возникающие в процессе научного исследования актуальные проблемы травматологии и ортопедии Осмысливать и делать обоснованные выводы из новой научной и учебной литературы, результатов экспериментов
		Владеть: навыком приобретения знаний, умений и владений в области травматологии и ортопедии; Методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности; Навыком формирования обоснованных выводов и заключений
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	**Знать:** формы и методы работы с медицинским персоналом; Принципы создания системы мотивации труда
		Уметь: организовать работу травматолого-ортопедического

		отделения (кабинета врача-травматолога-ортопеда) в лечебно-профилактическом учреждении; толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
		Владеть: навыками организации работы травматолого-ортопедического отделения (кабинета травматолога-ортопеда) в лечебно-профилактическом учреждении; толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	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	**Знать:** формы, виды, методы, технологии и средства организации педагогического процесса в медицинском вузе Основные современные подходы к моделированию педагогической деятельности в повседневной работе врача с пациентами и членами их семей; при организации деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования; Основы психологии конфликта
		Уметь: использовать в учебном процессе знание фундаментальных основ, современных достижений, тенденций развития педагогической науки; её взаимосвязей с другими науками Организовывать педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования на нормативно-правовом регулировании образовательного процесса в медицинском вузе Применять базовые и специализированные коммуникативные навыки при возникновении конфликтной ситуации
		Владеть: основами научно-методической и учебно-методической работы в образовательном процессе; Профессиональными компетенциями в осуществлении педагогической деятельности по программам

		среднего и высшего медицинского образования в рамках травматологии и ортепедии; Умениями и навыками конструктивного поведения в конфликтной ситуации
Профессиональные:		
ПК-1	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	**Знать:** методы медикаментозной и немедикаментозной профилактики наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний;
		Уметь: разрабатывать комплекс 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
		Владеть: навыками осуществления 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-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	**Знать:** основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния населения и результатов лечения на различных этапах наблюдения алгоритм обследования пациента с различными заболеваниями
		Уметь: проводить профилактические медицинские осмотры,

		диспансеризацию и осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
		Владеть: навыком профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	**Знать:** основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в ЛПУ; организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
		Уметь: использовать методику проведения мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
		Владеть: навыками контроля за проведением противоэпидемических мероприятий в ЛПУ
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	**Знать:** социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
		Уметь: применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
		Владеть: навыками применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	**Знать:** основные методы обследования и определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	**Уметь:** определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
		Владеть: навыком определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	**Знать:** основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния пациента, результатов лечения на этапах наблюдения; алгоритм обследования пациентов с травматологическими и ортопедическими заболеваниями; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с травматологическими и ортопедическими заболеваниями, ход выполнения оперативных вмешательств при наиболее распространенной травматологической и ортопедической патологии
		Уметь: анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды; провести общеклиническое исследование и заполнять анкету здоровья; формировать диспансерные группы; обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний у взрослого населения с травматологической и ортопедической патологией, выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с

		травматологическими и ортопедическими заболеваниями
		Владеть: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением и детьми, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение травматологических и ортопедических заболеваний; навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-травматолога-ортопеда; навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью диспансеризации; навыками ведения травматологических и ортопедических больных в пред- и послеоперационном периоде, навыками выполнения основных травматологических и ортопедических операций и манипуляций
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	**Знать:** мероприятия медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
		Уметь: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
		Владеть: методикой оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	**Знать:** особенности рационального выбора природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи
		Уметь: обеспечить рациональный выбор природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи
		Владеть: навыком обеспечения рационального выбора природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других

		методов у пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	**Знать:** способы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
		Уметь: формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
		Владеть: навыком формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	**Знать:** основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
		Уметь: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
		Владеть: навыком применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	**Знать:** методы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
		Уметь: проводить оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
		Владеть: навыками проведения оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской	**Знать:** принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

	эвакуации	**Уметь:** организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
		Владеть: навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания при проведении государственного экзамена

2.3.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, шкалы оценивания при проведении государственного экзамена

Программа государственного экзамена по специальности «Травматология и ортопедия» включает:

1 этап. Тестирование – проверка уровня теоретических знаний, проходит в форме письменного экзамена или с использованием компьютерной техники и соответствующего программного обеспечения.

2 этап. Оценка практических умений и навыков. Практические навыки оцениваются у постели травматологического или ортопедического больного по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови, биохимическое исследование крови, результаты рентгенологического, УЗИ, данных СКТ, МРТ)

3 этап. Устный экзамен - проходит в форме индивидуальной беседы, которая предполагает получение устных ответов на три вопроса, отражающих содержание изученных дисциплин и решения клинической задачи. Время подготовки для ответа – 30 минут.

Объявление результатов происходит после обсуждения комиссией всех ответов ординаторов.

<u>Шкала оценок при проведении тестового контроля знаний:</u>

«зачтено» - 60% и более правильных ответов
«не зачтено» -59% и менее правильных ответов

<u>Критерии и шкала оценок при сдаче практических навыков</u>:

Критерии оценивания:

- знание принципов врачебной этики и деонтологии, легко устанавливает психологический контакт с пациентом и лечащим врачом;
- продуктивность сбора анамнеза (в том числе аллергического и фармакологического);
- демонстрация навыков и знаний пропедевтики внутренних болезней;
- точность при анализе данные дополнительных методов исследования;
- грамотность назначения лекарственной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующих заболеваний, действующих стандартов лечения и клинических рекомендаций, возможного взаимодействия лекарственных средств, с соблюдением режима дозирования;

Оценка «5» (отлично) ставится, если выпускник:

- демонстрирует знание принципов врачебной этики и деонтологии, легко устанавливает психологический контакт с пациентом и лечащим врачом;
- продуктивно проводит сбор анамнеза (в том числе аллергического и фармакологического);

- проводит физикальное обследование пациента, демонстрируя навыки и знание пропедевтики внутренних болезней;
- анализирует данные дополнительных методов исследования;
- назначает правильное лечение, в т.ч. хирургическое с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующих заболеваний, действующих стандартов лечения и клинических рекомендаций.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если выпускник:

- демонстрирует знание принципов врачебной этики и деонтологии, легко устанавливает психологический контакт с пациентом и лечащим врачом;
- продуктивно проводит сбор анамнеза (в том числе аллергического и фармакологического);
- проводит физикальное обследование пациента, демонстрируя навыки и знание пропедевтики внутренних болезней;
- анализирует данные дополнительных методов исследования;
- назначает лечение, в т.ч. хирургическое с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующих заболеваний, действующих стандартов лечения и клинических рекомендаций;
- при этом допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя самостоятельно;

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если выпускник:

- демонстрирует знание принципов врачебной этики и деонтологии, с трудом устанавливает психологический контакт с пациентом и лечащим врачом;
- проводит сбор анамнеза, пропуская важные анамнестические сведения;
- проводит физикальное обследование пациента, демонстрируя навыки и знание пропедевтики внутренних болезней, допуская единичные ошибки;
- анализирует данные дополнительных методов исследования, допускает неточности при их интерпретации;
- назначает лечение, в том числе хирургическое с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующих заболеваний, действующих стандартов лечения и клинических рекомендаций, допуская единичные ошибки, которые не может исправить самостоятельно;

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если выпускник:

- не может установить контакт с пациентом и медицинским персоналом;
- не проводит сбор анамнеза;
- проводит физикальное обследование пациента, допуская грубые ошибки в технике и интерпретации полученных данных;
- не может интерпретировать даные дополнительных методов исследования;
- назначает нерациональное для данного пациента лечение, в том числе хирургическое.

<u>Критерии и шкала оценки за устный ответ на междисциплинарном экзамене</u>

Критерии оценивания:

– полнота раскрытия содержания материала экзаменационного билета;
– грамотность при изложении ответа;
– системность и глубина знаний программного материала;
– точность при использовании терминологии;
– умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;
– сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;
– самостоятельность при ответе;
– способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;

– знание современной учебной и научной литературы;
– количество допущенных неточностей, самостоятельность при их исправлении.

Оценка «5» (отлично) ставится, если:
– полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;
– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;
– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;
– точно используется терминология;
– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;
– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;
– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;
– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;
– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:
– вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;
– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
– продемонстрировано усвоение основной литературы.
– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:
в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа;
допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;
допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:
– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;
– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;
– продемонстрировано усвоение основной литературы.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:
– не раскрыто основное содержание учебного материала;
– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;
– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.
– не сформированы компетенции, умения и навыки.

2.3.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы при проведении государственного экзамена

2.3.2.1. Примеры тестовых заданий и ситуационных заданий

Тестовые задания представлены в Приложении 1.

2.3.2.2. Перечень практических навыков. Общие умения

I. Клиническое обследование больного:

1. Клиническое обследование внутренних органов и систем: жалобы, анамнез, применять объективные методы исследования (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) и выявлять, включая поражения:

- центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы);
- органы чувств, полости рта, глотки;
- кожных покровов;
- периферического кровообращения;
- молочных желез;
- наружных половых органов.

2. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
3. Составить план исследования больного.
4. Составить план лечения с учетом предварительного диагноза.
5. Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику.
6. Определять направленность лечебных мероприятий и их последовательность

II Лабораторные и инструментальные исследования.

Уметь оценивать результаты лабораторных морфологических, биохимических, иммунологических, микробиологических и других методов исследования, включая:

1. Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови, желудочного и дуоденального сока.
2. Коагулограмма.
3. Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.
4. Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита.
5. Методика и оценка:

- анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого);
- пробы Реберга;
- посева мочи и крови;
- гликемического профиля;
- теста толерантности к глюкозе;
- ацидотеста.

6. Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, альдостерон).
7. Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины).
8. биопсия лимфатических узлов, печени, почек;

Уметь оценивать результаты современных основных методов функциональной диагностики, применяемых в клинике внутренних болезней:

- ЭКГ-мониторирование,
- АД-мониторирование,
- велоэргометрию (ВЭМ),
- исследование функции внешнего дыхания (ФВД) – спирография, бодиплетизмография, ПИК-

флоуметрия,

- телерадио-рН-метрию,
- ультразвуковые методы исследования внутренних органов – щитовидная железа, почки, сердце, органы малого таза, сосуды.
- основные показатели гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, ОПС).

Уметь оценивать результаты эндоскопических методов исследования – бронхоскопия, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректоскопия, лапараскопия.

Уметь оценивать результаты рентгенологических методов исследования:

- рентгенография легких, сердца, позвоночника, суставов, черепа,
- рентгенография сердца,
- рентгенография легких.
- коронаро- и артериография;

Уметь оценивать результаты радиоизотопных методов исследования легких, почек, костей.

III. Лечебные и диагностические процедуры:

Уметь проводить самостоятельно:

- подкожные и внутримышечные инъекции
- венепункцию и внутривенное введение лекарственных средств,
- плевральную пункцию,
- парацентез,
- определение центрального венозного давления,
- кровопускание,
- определение группы крови, резус-фактора, переливание крови и кровезаменителей.
- определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;
- регистрацию ЭКГ и ее оценку,
- определение времени свертывания, гематокрита.
- закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот− остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- электроимпульсная терапия.
- наложение повязки на рану;
- катетеризация мочевого пузыря;
- желудочное и дуоденальное зондирование;
- промывание желудка;
- клизмы (очистительная, лечебная).

IV. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:

1. обморок.
2. гипертонический криз,
3. стенокардия,
4. инфаркт миокарда,
5. отек легких,
6. тромбоэмболия легочной артерии,
7. приступ бронхиальной астмы, астматический статус,
8. острая дыхательная недостаточность,
9. острая артериальная непроходимость,
10. шок (кардиогенный, анафилактический),
11. пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии,
12. приступ Морганьи-Эдемса-Стокса,
13. желудочно-кишечное кровотечение,
14. легочное кровотечение,
15. почечная колика,
16. кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная,

17. острые аллергические реакции,
18. ОНМК,
19. синдром дегидратации,
20. психомоторное возбуждение различного генеза,
21. наружных и внутренних кровотечениях.
22.“остром животе”,
23. Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционных заболеваний

V. Документация, организация врачебного дела:

1. Участие в работе клинико-экспертной комиссии
2. Ведение учетной и отчетной документации в установленном порядке.
3. Ведения медицинской документации (сбор анамнеза, написание истории болезни, составление плана обследования пациента, написание ежедневных дневников, этапных и заключительных эпикризов, выписок из истории болезни, оформление больничных листов).

Специальные умения

Выполнять следующие операции и манипуляции: первичная хирургическая обработка ран, первичный шов сухожилий при повреждения, наложение системы скелетного вытяжения, металоостеосинтез по Веберу при переломах локтевого отростка и надколенника, накостный и интрамедулярный металоостеосинтез при переломах, наложение аппаратов внешней фиксации при открытых и закрытых переломах, удаление инородных тел из мягких тканей, вскрытие гнойников: абсцесса, флегмоны, панариция и др., обработка термических ожогов всех степеней, дренирование плевральной полости, трахеостомия и трахеотомия, остановка кровотечения при повреждениях магистральных сосудов, удаление поверхностно расположенных доброкачественных опухолей мягких тканей, пункция плевральной полости, транспортная иммобилизация при повреждениях конечностей и позвоночника, вправление вывихов и репозиция переломов различной локализации, наложение иммобилизационных повязок при различной локализации переломов

2.2.2.3 Перечень вопросов к экзамену

1. Профессиональный алгоритм обследования ортопедотравматологического больного. Специфика жалоб и анамнеза. Осмотр. Оценка общего состояния, области повреждения и заболевания. Ортопедические измерения. Клинический анализ лабораторных данных. Экспресс-диагностика переломов костей. Достоверные и вспомогательные признаки переломов костей. Общие принципы биомеханики опорно-двигательного аппарата человека. Типичные деформации опорно-двигательного аппарата. Лучевая диагностика. Основные правила выполнения рентген-снимков. Алгоритм анализа (чтения) рентгенограмм.
2. Виды костной ткани. Макроскопическое строение кости как органа. Функции опорно-двигательной системы, скелета, кости. Этапы регенерации и репарации костной ткани, виды костной мозоли. Условия, способствующие и замедляющие процессы заживления перелома. Клинико-инструментальные проявления фаз костной регенерации. Определение неправильно сросшихся переломов, несрощения, замедленной консолидации.
3. Классификация переломов различных локализаций. Принцип ургентности - понятие, способы его осуществления. Принцип безболезненности - понятие, основные группы препаратов, блокады места перелома. Принцип репозиции - понятие, основные способы, аппараты для репозиции
4. Принцип фиксации - понятие, способы фиксации, шины, фиксирующие аппараты и методы их применения. Принцип функциональности - понятие, основные способы сохранения функциональности органов. Принцип комплексности – понятие. Реабилитация. Виды реабилитации.

5. Строение огнестрельной раны. Виды хирургической обработки ран. Показания и противопоказания. Цели и задачи. Виды швов. Открытые переломы. Классификация. Основные методы лечения

6. Понятия "политравма", «множественные переломы", ‘'сочетанные повреждения", "комбинированная травма". Синдром взаимного отягощения. Механизм политравмы. Особенности диагностика политравмы. Острые нарушения жизненно важных функций организма при политравме и борьба с ними (острая кровопотеря, острая дыхательная недостаточность, повреждение жизненно важных органов). Особенности оказания помощи на догоспитальном этапе. Классификация шока, основы патогенеза. Причины, наиболее часто приводимые к развитию шока. Критерии оценки тяжести шока и их применение. Комплексная противошоковая терапия. Объем и характер противошоковых мероприятий. Особенности проведения диагностических и лечебных манипуляций у раненых в состоянии шока. Особенности течения шока при политравме. 3

7. Синдром эндогенной интоксикации при ишемических поражениях конечностей, патогенез, пути коррекции нарушений. Синдром длительного сдавления (СДС) патогенез, стадия патологического процесса. Классификация и критерии оценки степени тяжести СДС. Клинические течения стадий. Объем неотложной медицинской помощи. Меры детоксикации. Борьба с острой почечной недостаточностью, полиорганной патологией. Профилактика и лечение местных осложнений при СДР. Показания и противопоказания к оперативным вмешательствам при СДС. Синдром позиционного сдавления. Диагностика, объем неотложной помощи. Турникетный шок.

8. Возбудители и их токсины. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника и течение анаэробной инфекции. Диагноз. Диагностика: клиническая, рентгенологическая, бактериологическая и цитологическая, хирургическая профилактика. Лечение. Хирургическое, специфическое. Методы общего и местного лечения. Бактериология. Клиника. Патологическая анатомия. Факторы способствующие возникновению гнилостной инфекции. Токсико-резорптивная лихорадка. Патогенез. Клиническая картина.

9. Сепсис. Фазы. Классификация. Патанатомия. Клиническая картина. Лечение. Общее и местное. Осложнения. Профилактика. Столбняк. Клиника. Лечение. Методы профилактики. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Методы лечения: оперативное и консервативное. Классификация, этиология и патогенез гематогенного остеомиелита. Способы консервативного и оперативного лечения остеомиелита. Замещения дефектов костной ткани.

10. Механизм травмы и классификация переломов ключицы. Основные клинические и рентгенологические признаки переломов ключицы. Механизм травмы, классификация вывихов ключицы. Клинико-рентгенологическая диагностика вывихов ключицы. Показания к консервативному и оперативному лечению вывихов ключицы.

11. Механизм травмы и классификация переломов лопатки. Особенности лечения внутрисуставных переломов шейки лопатки со смещением отломков. Основные клинические и рентгенологические признаки переломов лопатки. Показания к консервативному и оперативному лечению переломов лопатки.

12. Механизм травмы, классификация вывихов плеча. Клинические и рентгенологические признаки вывихов плеча. Диагностика осложненных вывихов и переломо-вывихов плеча. Выбор метода обезболивания при вправлении вывихов плеча. Техника вправления свежих, неосложненных вывихов плеча по методам Гиппократа-Купера, Кохера, Чаклина.

13. Изучение типичных механизмов травмы, приводящих к поврежде¬нию плеча. Основные клинические и рентгенологические признаки переломов плеча. Классификация переломов данных повреждений. Алгоритм оказания врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе, специализированная помощь на госпитальном этапе повреждений плечевого пояса. Способы консервативного и оперативного лечения переломов плеча.

14. Механизмы травмы, классификация повреждений мышц плеча. Клиника, диагностика повреждений надостной мышцы. Методы лечения повреждений надостной мышцы.

Клиника, диагностика повреждений двуглавой и трехглавой мышц плеча. Методы лечения частичных повреждений мышц плеча. Варианты оперативного лечения разрывов сухожильной части двуглавой мышцы плеча. Особенности лечения больных с повреждением мыши плеча в амбулаторных условиях

15. Типичные механизмы травмы, приводящие к поврежде¬ниям в локтевом суставе. Классификация переломов локтевого отростка. Основные клинические и рентгенологические признаки переломов Данной локализации. Алгоритм оказания врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Способы консервативного и оперативного лечения переломов плеча. Программа реабилитации.

16. Механогенез и классификация вывихов костей предплечья. Клинические и рентгенологические признаки. Выбор метода обезболивания при вправлении. Методы вправления вывихов костей предплечья.

17. Типичные механизмы травм, приводящих к переломам костей предплечья разных отделов. Классификация, клиника и диагностика переломов костей предплечья. Изолированные переломы локтевой и лучевой кости предплечья различных локализаций. Переломо-вывихи Монтеджа и Галеаци (механизм травмы, клиника). Сгибательный и разгибательный перелом лучевой кости в типичном месте (механизм травмы, диагностика, лечение). Алгоритм оказания врачебной медицинской помощи на месте происшествия. Методы консервативного и хирургического лечения переломов костей предплечья.

18. Механизмы травм, классификация. Клиническая симптоматика при переломах костей запястья, пястных костей и фаланг пальцев. Методы консервативного и оперативного лечения данных повреждений. Клиническая симптоматология повреждений мягких тканей кисти (сухожилий, нервов). Лечебная тактика при повреждении сухожилий кистей рук.

19. Механогенез и классификация вывихов бедра. Клинические и рентгенологические признаки. Техника вправления вывихов бедра по методам Кохера, Джанелидзе. Период реабилитации.

20. Механизм травмы переломов проксимального отдела бедренной кости. Клиника. Диагностика. Методы лечения. Скелетное вытяжение. Оперативное лечение. Транспортировка. Виды шин.

21. Показание к эндопротезированию тазобедренного сустава, виды эндопротезов. Осложнения.

22. Переломы диафиза бедра. Механизм повреждения. Клиника. Диагностика. Классификация. Методы лечения. Период реабилитации.

23. Переломы дистального метаэпифиза бедра. Механизм перелома. Классификация. Клинические симптомы. Лечение мыщелковых переломов бедренной кости без смещения и со смешением. Оперативное лечение, показания. Транспортировка. Виды шин. Показания к оперативному вмешательству. Виды и методы остеосинтеза. Сроки фиксации и иммобилизации после оперативного вмешательства. Период реабилитации.

24. Механогенез и классификация повреждений коленного сустава. Диагностика гемартроза, повреждений менисков и связочного аппарата коленного сустава, клинические признаки вывиха голени и надколенника. Симптоматика внутрисуставных переломов области коленного сустава. Основные методы лечения внутрисуставных переломов в коленном суставе. Методы лечения повреждений связочного аппарата (собственной связки надколенника, крестообразных и боковых связок) и менисков. Алгоритм оказания врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе и современная тактика лечения.

25. Переломы проксимального конца большеберцовой кости. Механизм травмы. Клиника. Диагностика. Диагностика. Методы лечения. Скелетное вытяжение. Переломы надколенника. Клиника. Диагностика. Методы фиксации. Оперативное лечение. Транспортировка. Виды шин. Показание к эндопротезированию коленного сустава, виды эндопротезов. Осложнения.

26. Этиология и патогенез нестабильности коленного сустава и привычного вывиха надколенника. Клиника, диагностика и лечение.

27. Переломы диафиза большеберцовой кости. Механизм повреждения. Клиника. Диагностика. Классификация. Методы лечения. Период реабилитации.

28. Механизм возникновения переломов лодыжек и костей стопы. Классификация и клиника переломов лодыжек и костей стопы. Методы консервативного и оперативного лечения повреждений голеностопного сустава и стопы. Типичные виды повреждений мягких тканей голени (мышц, ахиллова сухожилия, малоберцового и большеберцового нервов, сосудов). Клинические признаки повреждений маловерного и большеберцового нервов, повреждений ахиллова сухожилия и связок голеностопного сустава.

29. Методы лечения повреждений связок голеностопного сустава и ахиллова сухожилия.

30. Виды механических повреждений. Особенности закрытой травмы груди. Травматический пульмонит - диагностика, клиника, лечение, профилактика, осложнения. Напряженный пневмоторакс. Патофизиология дыхательных расстройств. Клиника, диагностика, первая врачебная помощь.

31. Проникающие ранения груди, острый пневмоторакс. Клиническая картина. Патогенез дыхательных расстройств. Парадоксальное дыхание. Клиника, диагностика. Первая врачебная и квалифицированная помощь. Виды клапанных пневмотораксов. Оказание первой помощи. Патогенез дыхательной недостаточности. Травматическая асфиксия. Диагностика, клиника, лечение. Торакоабдоминальные ранения. Особенности клинической картины в зависимости от повреждения органов живота и груди. Плевропульмональный шок.

32. Классификация повреждений таза. Механизм травмы, вызывающей переломы таза. Внутритазовые гематомы. Ранения мочевого пузыря – внутрибрюшинные, внебрюшинные. Клиника, диф. диагностика, лечение на этапах медэвакуации. Разрыв уретры. особенности клинической картины. Методы диагностики. Первая врачебная и квалифицированная помощь. Ранения прямой кишки. Виды, особенности клинической картины в зависимости от вида повреждения. Первая врачебная и квалифицированная помощь.

33. Виды повреждений. Особенности тупой травмы живота. Перитонит, внутрибрюшные кровотечения - диагностика, клиника, лечение, профилактика, осложнения. Клиника, диагностика, первая врачебная помощь. Проникающие ранения живота. Клиническая картина. Первая врачебная и квалифицированная помощь. Виды клапанных пневмотораксов. Оказание первой помощи.

34. Типичные механизмы травмы, вызывающей повреждения позвоночника. Классификация повреждений позвоночника. Стабильные и нестабильные повреждения.

35. Основные клинические признаки не осложненных и осложненных переломов позвоночника. Методы обезболивания при переломах позвонков: поперечных, остистых отростков.

36. Алгоритм оказания врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе и современная лечебная тактика

37. Наиболее распространенные методы лечения не осложненных переломов тел позвонков, поперечных, остистых отростков и повреждений связочного аппарата позвоночника.

38. Современные принципы оперативного лечения переломов позвоночника.

39. Классификация и патогенез. Виды ЧМТ (сотрясение, ушибы головного мозга, эпидуральные и субдуральные гематомы, внутримозговые гематомы). Методы исследования при ЧМТ. Лечение и ошибки.

40. Классификация, способы определения глубины поражения и площади ожогов. Ожоговая болезнь. Патогенез периодов ожоговой болезни. Клиника, диагностика ожогового шока. Ожоговая коксемия и септикотоксемия - диагностика, принципы лечения. Отморожение: классификация, патогенез, клиника и лечение.

41. Микроскопическое строение кости как органа. Функции опорно-двигательной системы, скелета, кости Остеорегенерация и остеорепарация. Этиология и патоганх развития остеопороза. Клиника, диагностика. Профилактика. Лечение. Осложнения.

42. Скелетные дисплазии. Дизостозы, карликовость, дистрофии. Ахондроплазии, метафизарныехондродисплазии. Спондилоэпифизарные дисплазии. 3

43. Классификация, этиология и патогенез. Диагностика. Основные симптомы. Методы лечения: консервативное и оперативное. Особенности лечения впервые недели жизни и у детей старше года. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств.

44. Распространенность врожденной косолапости. Этиология, патогенез. Виды врожденной косолапости, их дифференциальная диагностика. Клиническая и рентгенологическая диагностика..

45. Консервативное и оперативное лечение. Особенности лечения различных видов косолапости. Реабилитация. Лечение рецидивов и вторичных деформаций стоп в исходе лечения врожденной косолапости.

46. Распространенность врожденной кривошеи. Этиология, патогенез. Клиническая и рентгенологическая диагностика.

47. Консервативное и оперативное лечение. Особенности лечения кривошеи. Реабилитация.

48. Этиология, патогенез. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

49. Особенности лечения «крыловидной» лопатки. Реабилитация.

50. Этиология, патогенез деформаций грудной клетки. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.

51. Виды, этиология, патогенез врожденных амниотических перетяжек и ампутаций. Клиника и Дифференциальная диагностика данных заболеваний. Лечение.

52. Виды, этиология, патогенез аномалии и деформации развития верхних конечностей. Клиника и диагностика данной патологии. Лечение

53. Этиология и патогенез. Формы врожденного вывиха бедра. Диагностика. Основные симптомы. Методы лечения: консервативное и оперативное. Особенности лечения в первые недели жизни и у детей старше года. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств.

54. Строение суставов, источники питания суставного хряща. Этиология, патогенез, распространенность деформирующих артрозов. Рентгенологическая классификация деформирующих артрозов. Клиническая классификация. Клиника. Причины развития болевого синдрома. Современные методы консервативного и оперативного лечения.

55. Виды эндопротезов. Показания и противопоказания к эндопротезированию. Техника однополюсного эндопротезирования. Реабилитация.

56. Этология и патогенез. Формы сколиоза. Виды классификаций. Особенности клинического обследования. Лечение и профилактика.

57. Принципы построения корсетов и корсетотерапии. Виды корсетов. Оперативное лечение сколиоза. Показания. Технология. Современные конструкции для оперативного лечения.

58. Классификация дегенеративных заболеваний позвоночника. Этиология, патогенез остеохондроза. Стадии остеохондроза. Типичные клинические проявления остеохондроза позвоночника. Синдромы остеохондроза шейного отдела позвоночника. Синдромы остеохондроза грудного и поясничного отделов позвоночника. Причины раздражения или с давления нервных корешков и спинного мозга.

59. Современные принципы ортопедического лечения остеохондроза позвоночника. Консервативное лечение: медикаментозное, ортопедическое, физиотерапевтическое, бальнеотерапия, санаторно-курортное. Показания к оперативному лечению. Современные виды оперативных вмешательств. Принципы амбулаторного лечения больных остеохондрозом. Профилактика остеохондроза

60. Понятие остеохондропатии. Классификации остеохондропатий. Остеохондропатия головки и шейки бедра (Болезнь Легга-Кальве-Пертеса). Этиопатогенез. Стадии. Клиника.

Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитационное лечение больных с данной патологией

61. Остеохондропатии позвоночника (Болезнь Шейермана-Мау): этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Этиопатогенез и клинику заболеваний коленного сустава и стопы: рассекающий остеохондрит коленного сустава (Болезнь Кенига), остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (Болезнь Осгуда-Шлаттера), остеохондропатия ладьевидной кости и плюсневых костей (Болезни Келлера I и II). Клиника, диагностика и лечение этих заболеваний.

62. Виды, этиология, патогенез Стеноз сухожильных каналов. Клиника и диагностика данной патологии. Методы консервативного и оперативного лечение.

63. Причины развития контрактуры Дюпюитрена. Классификация. Методы обследования функции суставов. Профилактика. Методы консервативного и оперативного лечения.

64. Церебральные спастические параличи. Этиология, патогенез приобретенных деформаций. Вилы приобретенных деформаций. Клиника и диагностика. Лечение и профилактика. Вялые параличи. Причины и механизмы развития церебрально-спастических параличей. Клиника и диагностика. Методы лечения. Виды оперативных вмешательств при вялых параличах. Реабилитация больных со спастическими параличами. Полиомиелит. Определение. Этиология, эпидемиология, патогенез полиомиелита. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Последствия полиомиелита и их оперативное лечение. Операции при деформации коленного и тазобедренного суставов, деформаций стопы, верхней конечности. Профилактика полиомиелита.

65. Классификация приобретенных деформаций стоп. Этиология и патогенез статических деформаций стоп. Методы диагностики деформаций стоп. Продольное и поперечное плоскостопие. Клинические проявления продольного плоскостопия. Клиническая диагностика продольно-поперечного плоскостопия, отклонения 1-го пальца стопы кнаружи, молоткообразной деформации пальцев стоп. Рентгенологическая диагностика деформаций стоп. Современные принципы консервативного и оперативного лечения деформаций стоп. Основные методы оперативного лечения деформаций пальцев стоп. Профилактика приобретенных деформаций стоп.

66. Хондробластома, хондромиксоидная фиброма, остоебластокластома, остеома. Типичные локализации. Клиника. Рентгендиагностика, Принципы хирургического лечения. Хондросаркома, остеогенные саркомы. Типичные локализации. Клиника. Рентгендиагностика. Принципы хирургического лечения.

67. Этиология и патогенез заболеваний плечевого пояса и плечевого сустава (настабильность плечевого сустава, повреждение ротационной манжеты, импинджмент- синдром, «замороженное плечо»). Клиника, диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения.

68. Этиопатогенез заболеваний локтевого сустава (эпикондилит, рассекающий остеохондрит, настабильность локтевого сустава, варусная и вальгусная деформации локтевого сустава). Клиника, диагностика. Методы лечения.

69. Причины развития комбинированного регионального болевого синдрома. Способы лечения данной патологии.

70. Патогенез и патоморфология туберкулеза. Основные методы хирургического лечения. Комплексно-консервативный - хирургический метод.

71. Показания к ампутации конечности. Оптимальные уровни формирования культей для протезирования.

72. Техника выполнения ампутаций разных сегментов конечностей.

73. Программа реабилитации ортопедо-травматологических больных. Периоды восстановительного лечения.

2.3.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы при проведении государственного экзамена

Порядок проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация для обучающихся по программе ординатуры начинается с проведения тестирования. Клиническим ординаторам предлагается ответить на 100 вопросов междисциплинарного теста в системе электронного обучения «Пегас». Время, отведенное на решение тестовых заданий – 2 часа.

Для допуска к сдаче практических навыков ординатору необходимо набрать не менее 70% баллов («зачтено») по междисциплинарному тестированию.

Оценка уровня практических навыков проводится у постели больного по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови, биохимическое исследование крови, результаты рентгенологического, УЗИ, данных СКТ, МРТ).

Уровень практических навыков ординатора оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

К государственному экзамену по специальности допускается ординатор, успешно завершивший в полном объеме освоение основной образовательной программы ординатуры, и успешно прошедший междисциплинарное тестирование и сдачу практических навыков.

Государственный экзамен по специальности проводится в устной форме по экзаменационным билетам. Перед государственным экзаменом по специальности проводятся консультации для ординаторов.

Выпускнику предоставляется время для полноценной подготовки к ответу, продолжительность которого составляет не более 30 минут, фиксируя ключевые вопросы экзаменационного билета в экзаменационном листе.

В случае обнаружения у ординатора после получения им экзаменационного билета любых материалов, средств, независимо от типа носителя информации, экзаменационная комиссия принимает решение об изъятии этих носителей информации и оценки знаний такого выпускника «неудовлетворительно», либо о продолжении экзамена.

Уровень знаний ординатора оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты государственного экзамена по специальности объявляются в тот же день после оформления протокола заседания комиссии.

Оформление документации при проведении государственного экзамена

Решения государственной экзаменационной комиссий принимаются на заседаниях простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель председателя комиссии) обладает правом решающего голоса. Все решения государственной экзаменационной комиссий оформляются протоколами.

Протокол приема государственного экзамена по специальности заполняется на каждого ординатора. В него вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседания ведутся по формам (Приложение 3). Протоколы подписываются председателем и членами ГЭК, участвовавшими в заседании.

По окончании работы государственной экзаменационной комиссии оформляется отчет по установленной форме (Приложение 4,5).

Повторное прохождение итоговых аттестационных испытаний

Лица, завершившие освоение основной образовательной программы и не подтвердившие соответствие подготовки требованиям государственного образовательного стандарта высшего образования при прохождении одного или нескольких итоговых аттестационных испытаний

отчисляются из Университета, при восстановлении в Университет им назначаются повторные итоговые экзаменационные испытания, порядок прохождения которых определяется приказом ректора о восстановлении.

Повторное прохождение итоговых аттестационных испытаний назначается не ранее, чем через три месяца и не более чем через пять лет после прохождения государственной итоговой аттестации впервые.

Лицам, не проходившим итоговых аттестационных испытаний по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), предоставляется возможность пройти итоговые экзаменационные испытания без отчисления из Университета. Дополнительные заседания государственных экзаменационных комиссий организуются в сроки не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим итоговых аттестационных испытаний по уважительной причине

Порядок подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания (далее – апелляция).

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося.

Апелляция рассматривается не позднее двух рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

Апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственной итоговой аттестации;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания подтвердились и повлияли на результат государственной итоговой аттестации.

В последнем случае результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственную итоговую аттестацию в дополнительные сроки, установленные Университетом. Повторные государственные аттестационные испытания проводятся в присутствии одного из членов апелляционной комиссии, не позднее даты истечения срока обучения обучающегося, подавшего апелляцию, установленного в соответствии с образовательным стандартом.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в Университете обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии с образовательной программой.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

3. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся в процессе подготовки к государственной итоговой аттестации

3.1. Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование	Автор	Год и место издания
1.	Амбулаторное лечение переломов костей и вывихов	А.А. Корж ; И.В. Шумада	Здоров'я, 1974. - 208 с. : ил., табл. - 14-14.
2.	Политравма	Л.Н.Анкин	МЕДпресс-информ, 2004. - 174 с. : ил. - Библиогр.: с. 170-173. - ISBN 5-98322-046-2 : 158-00
3.	Травматология и ортопедия : учебник для студентов медицинских ин-тов	Г.С.Юмашев	М. : Медицина, 1983. - 576 с. : ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов). - Предметный указ.: с. 560-571. - 100-00.
4.	Восстановительные операции при травмах конечностей	В.С Антипенко.	Медицина, 1975. - 168 с. : ил. - Указ. лит.: с. 156-166. - 14-23.
5.	Детская травматология	Г.А.Баиров	СПб. : Питер, 2000. - 375 с. : ил. - (Современная медицина). - Библиогр.: с. 367-375. - ISBN 5-8046-0002-8 : 95-00.
6.	Микрохирургия в травматологии	А.Е. Белоусов, С.С. Ткаченко; рец. Л.В. Лебедев.	Медицина, 1988. - 224 с. : ил. - Библиогр.: с. 203-221. - ISBN 5-225-00170-X : 1-40.
7.	Множественные переломы костей конечностей и их последствия : особенности течения и лечения	В.К. Бецишор; отв. ред. С.И. Стаматин	М-во здравоохранения Молдавской ССР, Кишиневский гос. мед. ин-т. - Кишинев : Штиинца, 1985. - 208 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 193-205. - 14-41.
8.	Восстановление формы и функции суставов и костей аппаратами авторов	М.В. Волков, О.В. Оганесян; рец. Т.А. Ревенко.	М. : Медицина, 1986. - 256 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 252-255. - 14-39.

9.	Остеосинтез при метафизарных и диафизарных переломах	А.В. Воронцов	Л. : Медицина, 1973. - 183 с. : ил., табл. - (Библиотека практического врача). - Библиогр.: с. 172-180. - 14-06.
10.	Лечение повреждений кисти на этапах медицинской эвакуации	И.Г. Гришин, В.В. Азолов, Н.М. Водянов.	М. : Медицина, 1985. - 192 с. : ил. - Библиогр.: с.188-189. - 14-10.
11.	Основы травматологии детского возраста	Н.Г. Дамье	М. : Медгиз, 1950. - 259 с. : ил. - 30-00.
12.	Травматические вывихи и переломы ключицы : учебно-методическое пособие	С.Д. Дзахов	Орджоникидзе : Б.И., 1986. - 14 с. : ил. - Библиогр.: с. 14. - 10-00.
13.	Реабилитация в травматологии	В.А. Епифанов,	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. - (Библиотека врача-специалиста).

3.2. Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование	Автор	Год и место издания
1.	Руководство по чрескостному остеосинтезу методом Илизарова	Голяховский В., Френкель	Москва: Из-во БИНОМ, Санк-Петербург: Невский Диалект, 1999. – 272 с.
2.	Клинические рекомендации. Остеопороз: диагностика, профилактика и лечение	Под ред. Л.И. Беневоленской, О.М. Лесняк	М., 2005. 171
3.	«Ортопедия».	Н.В. Корнилов	С.- Петербург, 2002.
4.	Травматологическая и ортопедическая помощь в поликлинике. Ортопедии».	Н.В.Корнилов	Москва, 2002.
5.	Вывихи и переломы ключицы	Ю. П. Колесников, А, И. Свиридов, Г. М. Дубровин	Воронеж, 1992.
6.	Травматология и ортопедия : учеб. для студентов, обучающихся по специальностям	Г. П. Котельников	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 397
7.	Руководство по внутреннему остеосинтезу	М. Е. Мюллер, М. Алльговер, Р. Шнейдер, Х. Виллингер	М., 1996. – 756 с.
8.	Ортопедия: национальное руководство : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей	под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 826 с

9.	Практикум по военно-полевой хирургии и хирургии катастроф для самостоятельной подготовки и контроля знаний студентов 5 курса по военно-полевой хирургии лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов.	В.К. Павлов, С.Н. Тихоненков.	Курск: КГМУ, 2011. С 332с.
10.	Травматология : национальное руководство : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей	гл. ред.: Г.П. Котельников, С.П. Миронов.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 803
11.	Множественные и сочетанные травмы : практ. рук. для врачей-травматологов	В. А. Соколов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 510 с.
12.	Неотложные состояния : учеб. пособие для студентов мед. вузов	С. А. Сумин	М. : МИА, 2006.
13.	Эндопротезирование тазобедренного сустава : метод. рекомендации для врачей травматологов-ортопедов, терапевтов, ревматологов, онкологов, ординаторов, интернов, студентов	А.И. Колесник, Г.М. Дубровин и др.; под. ред. Г.А. Бондарева	Курск : КГМУ, 2005. - 28 с.
14.	«Травматология и ортопедия».	Х.А. Мусалатов	Москва, 1995.
15.	Чрескостный остеосинтез	А. А. Девятое	Кишинев: Штиинца, 1990.
16.	Ортопедическая диагностика.	О. В. Маркс	Минск, 1978..
17.	Руководство по остеопорозу	Под ред. Л.И. Беневоленской	Москва. 2003..
18.	Контрактура Дюпюртрена.	И.Е. Микусев	Казань, 2001.

Приложение 1

Типовые тестовые задания

№ задания	Тест (тестовое задание)
1.	К внесуставным переломам локтевого сустава относятся: 1) перелом блока и головки плечевой кости (балл - 0) 2) изолированные переломы мыщелком плечевой кости (балл - 0) +3) надмыщелковые переломы плеча 4) все вышеназванные переломы 5) перелом головки лучевой кости
2.	Симптом, характерный для облитерирующего эндартериита в начале заболевания а) исчезновение пульса на периферической артерии б) отсутствие болей в) гиперемия + г) жжение и покалывание в пальцах стоп
3.	Психологическая проблема пациента с травмой + а) дефицит знаний о рациональной лечебной схеме+ б) дефицит самостоятельных движений в) недостаточная самогигиена г) нарушение целостности кожного покрова
4.	Выполнение медицинского вмешательства с согласия законных представителей допускается: 1) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет и недееспособным гражданам 2) при отказе от медицинского вмешательства несовершеннолетнего пациента в возрасте от 15 до 18 лет и при отказе недееспособного гражданина 3) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет, недееспособным гражданам, а так же при невозможности получить согласие от дееспособного пациента +4) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет (до 16 лет для лиц, страдающих наркоманией), а так же недееспособным гражданам 5) при недееспособности гражданина

5.	В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на: 1) прохождение медицинских осмотров, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи 2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха 3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд 4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности; получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме +5) все перечисленное верно
6.	Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя: +1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий; госсанэпиднадзор 2) контроль качества и безопасности медицинской деятельности 3) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств 4) контроль качества и безопасности медицинской деятельности;госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий 5) контроль со стороны общественных организаций
7.	Организация охраны здоровья основывается на функционировании развитии: +1) государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения 2) государственной, муниципальной систем здравоохранения 3) государственной и частной систем здравоохранения 4) муниципальной и частной систем здравоохранения 5) частной системе здравоохранения
8.	Косые (винтообразные) переломы костей голени имеют типичное смещение +1) центральный отломок большеберцовой кости, сместившийся по длине, располагается кнутри и кпереди, периферический отломок смещается кзади и ротируется кнаружи 2) центральный отломок большеберцовой кости смещается по длине и ширине, ротируется кнутри, периферический отломок смещается кпереди и ротируется кнутри 3) центральный отломок большеберцовой кости смещается по длине, кнаружи, периферический отломок смещается кнутри 4) правильно а) и б) 5) возможен любой из вариантов

9.	При одновременном переломе переднего и заднего полукольца одноименной половины таза в сочетании с переломом бедра той же стороны наиболее целесообразно использование следующих методов консервативного лечения: 1) скелетное вытяжение за бедро и голень 2) скелетное вытяжение за крыло подвздошной кости и бедро 3) скелетное вытяжение за мыщелки бедра и за пяточную кость 4) скелетное вытяжение дистракционным устройством с использованием спиц с упорными площадками, закрепленных в рамочном устройстве в области таза и вытяжение за мыщелки бедра +5) правильно 1, 4
10	Основная причина медленного и длительного сращения перелома шейки бедра. 1) Пожилой возраст больных 2) Остеопороз 3) Сопутствующие заболевания +4) Отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения в момент перелома 5) Сложность иммобилизации гипсовой повязкой
11	После вправления вывиха плеча накладывают фиксирующую повязку сроком: 1) на 6-7 недель 2) на 1 неделю 3) на 8 недель 4) на 4-5 недель +5) на 2-3 недели
12	Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает: 1) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу 2) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию 3) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран + 4) наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери 5) правильных ответов нет
13	Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются: +1а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средствиндивидуальной защиты, в том числе медицинской 2) эвакуация из городов 3) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов 4) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики 5) правильно 2, 4

14	Первая помощь при электротравме будет включать перечисленные действия в следующей последовательности: 1) срочно госпитализируете, 2) начнете непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, 3) освободите от действия тока 4) верно 1, 2, 3 +5) верно 3, 2, 1
15	Современная классификация лучевых ожогов выделяет все перечисленные степени, кроме: 1) лучевой ожог I степени 2) лучевой ожог II степени 3) лучевой ожог III степени +4) лучевой ожог IV степени 5) последствия лучевого ожога
16	Приоритетная проблема пациента с термической травмой а) чувство одиночества б) слабость + в) боль в области ожоговой раны+ г) чувство страха перед манипуляциями
17	Независимое действие медицинской сестры в стационаре в связи с болью у пациента при термической травме а) введение 50% раствора анальгина + б) создание удобного положения в постели+ в) применение ванночки с раствором перманганата калия г) применение внутрь анальгетиков
18	При проблеме «дефицит самостоятельных движений» у пациента с переломом костей предплечья после снятия гипсовой повязки медсестра запланирует а) проветривание палаты б) наблюдение за артериальным давлением и пульсом + в) проведение ЛФК по назначению врача+ г) контроль диуреза
19	Психологическая проблема пациента с травмой + а) дефицит знаний о рациональной лечебной схеме+ б) дефицит самостоятельных движений в) недостаточная самогигиена г) нарушение целостности кожного покрова
20	В качестве контрастного вещества при фистулографии у больного с хроническим остеомиелитом костей таза следует использовать: 1) воздух +2) водорастворимый контраст 3) йодолипол 4) раствор бариевой взвеси 5) любое из предложенных

21	Абсолютным противопоказанием к люмбальной пункции является: +1) смещение срединных структур мозга 2) менингит 3) менингоэнцефалит 4) бактериальная деструкция легких 5) родовая черепно-мозговая травма
22	Вздутие кости наиболее типично: +1) для доброкачественных опухолей 2) литической формы остеогенной саркомы 3) для туберкулеза 4) остеомиелита 5) для костной кисты
23	Какая опухоль может переходить через суставной хрящ на соседнюю кость? +1) хондросаркома 2) опухоль Юинга 3) остеогенная саркома 4) остеобластома 5) хондробластома
24	Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом а) трофические нарушения кожи конечностей б) отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности + в) боль в конечности г) зябкость дистальных отделов конечности
25	Симптом, характерный для облитерирующего эндартериита в начале заболевания а) исчезновение пульса на периферической артерии б) отсутствие болей в) гиперемия + г) жжение и покалывание в пальцах стоп
26	Сухая гангрена чаще развивается при + а) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения б) остром нарушении кровообращения в) бурном развитии инфекции в тканях г) повреждении нервных стволов
27	Симптомы интоксикации более выражены при а) сухой гангрене б) пролежнях + в) влажной гангрене г) трофической язве

28	При какой ячеистой опухоли во время пункции получаем кровь "фонтаном"? 1) внутрикостной кисте 2) гигантоклеточной опухоли +3) аневризматической кисте 4) энхондроме 5) остеобластоме
29	Вывихи ключицы чаше встречаются: 1) позадигрудинный 2) надгрудинный 3) предгрудинный +4) акромиальный 5) правильно 1, 3
30	К внесуставным переломам локтевого сустава относятся: 1) перелом блока и головки плечевой кости (балл - 0) 2) изолированные переломы мыщелком плечевой кости (балл - 0) +3) надмыщелковые переломы плеча 4) все вышеназванные переломы 5) перелом головки лучевой кости
31	При верхнем родовом параличе Дюшена-Эрба имеет место: 1) отсутствие движений в пальцах кисти +2) внутренняя ротация и приведение плеча при наличии движений в пальцах кисти* 3) полное отсутствие движений в пораженной конечности 4) односторонний спастический гемипарез 5) отсутствие движений в пальцах кисти при сохраненных движениях в плечевом суставе
32	Необходимое обследование при подозрении на «острый живот» а) определение тургора тканей + б) пальпация живота в) перкуссия грудной клетки г) аускультация сердца
33	Достоверным рентгенологическим симптомом разрыва четырехглавой мышцы бедра является: 1) поперечный перелом наколенника 2) смещение надколенника проксимально +3) смещение надколенника дистально 4) большой диастаз костных фрагментов надколенника 5) правильно 1, 2

34	Фактором риска для развития стрессовой язвы является +1) травма 2) погрешности в диете 3) курение 4) дробное питание 5) правильно 2, 3
35	При закрытом поперечном переломе диафиза плечевой кости в средней трети со смещением оптимальная тактика включает: 1) репозицию и фиксацию гипсовой лонгетой 2) репозицию и фиксацию на отводящей шине 3) репозицию и фиксацию двумя перекрещенными спицами 4) скелетное вытяжение +5) репозицию и фиксацию стержневым аппаратом
36	Переломо-вывих Монтеджа – это: 1) вывих костей предплечья на одной руке и перелом их на другой 2) вывих кисти и перелом костей предплечья в средней трети 3) вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом одной из костей предплечья в нижней трети 4) вывих локтевой кости и перелом лучевой кости +5) вывих головки лучевой кости и перелом локтевой кости на границе средней и верхней трети на одной руке
37	Потенциальная проблема пациента с постоянным мочевым катетером а) недержание мочи + б) потеря тонуса мочевого пузыря в) пролежни г) запор
38	Проблема пациента с постоянным катетером в мочевом пузыре а) нарушение привычного режима физиологических отправлений + б) риск развития инфекции мочевых путей в) невозможность самостоятельно осуществлять гигиенические мероприятия г) ограничение приема жидкости
39	Сестринское вмешательство по предупреждению развития инфекции мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером а) обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания б) своевременное опорожнение дренажного мешка + в) промывание катетера раствором фурацилина 1:5000 не менее 2 раз в день г) обеспечение комфортных условий для мочеотделения
40	Оптимальным методом лечения нерепонирующегося изолированного перелома внутренней лодыжки является: 1) Чрескостный шов 2) Остеосинтез спицей +3) Остеосинтез винтом 4) Остеосинтез стержнем 5) Всё перечисленное

41	Оптимальный вариант лечения закрытого перелома пяточной кости без смещения отломков: +1) Гипсовая иммобилизация 2) Скелетное вытяжение по Каплану 3) Фиксация отломков спицами с гипсовой повязкой 4) Остеосинтез пластиной с винтами 5) Всё перечисленное
42	При компрессионном переломе пяточной кости угол Белера: 1) Не меняется 2) Увеличивается +3) Уменьшается 4) открыт кпереди 5) открыт кзади
43	Для перелома ладьевидной кости характерна болезненность при надавливании: +1) В проекции "анатомической табакерки" 2) В направлении продольной оси III-II плюсневых костей 3) В направлении продольной оси IV-V плюсневых костей 4) В направлении продольной оси I- II плюсневых костей 5) правильно 1, 4
44	После вправления вывиха плеча накладывают фиксирующую повязку сроком: 1) на 6-7 недель 2) на 1 неделю 3) на 8 недель 4) на 4-5 недель +5) на 2-3 недели
45	При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания: 1) Проводниковая анестезия 2) Футлярная блокада 3) Обезболивание по Шнеку 4) Паравертебральная блокада +5) Блокада по Школьникову -Селиванову
46	Главным условием успеха при вправлении вывиха является: 1) Вправление после стихания острых проявлений травмы 2) Психологическая подготовка больного 3) Правильная укладка больного +4) Адекватное обезболивание 5) Мышечная сила доктора и ассистентов
47	Гипсовую повязку при консервативном лечении перелома пяточной кости можно снять: +1) Через 2,5- 3 месяца 2) Более, чем через 4 месяца 3) Через 2 недели 4) Через 2 месяца 5) Через 3,5-4 месяца

48	Основная причина медленного и длительного сращения перелома шейки бедра. 1) Пожилой возраст больных 2) Остеопороз 3) Сопутствующие заболевания +4) Отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения в момент перелома 5) Сложность иммобилизации гипсовой повязкой
49	Пункцию плевральной полости при разлитом процессе производят при положении больного: 1) Лежа на боку 2) Лежа на животе +3) Сидя с согнутым туловищем 4) В полусидячем положении 5) Положение больного не имеет значения
50	Точка вкола иглы при проведении вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому находится: 1) У заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне его середины +2) У заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы в месте его пересечения с наружной яремной веной 3) У переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне его середины 4) У переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне верхнего края щитовидного хряща 5) У переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне нижнего края щитовидного хряща
51	При переломах костей таза скелетное вытяжение показано при: 1) отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением 2) переломе одной седалищной или лобковой костей +3) центральном вывихе бедра 4) переломе крестца и копчика 5) переломе крыла подвздошной кости
52	Определяющий клинический признак вывиха в любом суставе: 1) Расслабление окружающих сустав мышц 2) Напряжение окружающих сустав мышц +3) Пружинящее сопротивление при попытке пассивного движения 4) Деформация сустава 5) Изменение длины конечности
53	При переломах костей таза скелетное вытяжение показано при: 1) Отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением 2) Переломе одной седалищной или лобковой костей +3) Центральном вывихе бедра 4) Переломе крестца и копчика 5) Переломе крыла подвздошной кости

54	Больному с открытым переломом бедра, осложненным шоком, требуются противошоковые мероприятия. С каких следует начать? 1) Переливание крови 2) ПХО раны 3) Новокаиновая блокада 4) Остеосинтез бедра +5) Инфузионная противошоковая терапия
55	Методом выбора в лечении повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти является 1) Гипсовая иммобилизация в функционально-выгодном положении пальца 2) Скелетное вытяжение +3) Шов сухожилия с последующей иммобилизацией пальца 4) Шов сухожилия с ранними движениями в пальце 5) Иммобилизация пальца в функионально-невыгодном положении
56	Принципы лечения вывихов фаланг пальцев кисти включают: +1) Обезболивание, раннее одномоментное вправление и фиксация на 3 недели 2) Обезболивание, вправление и ранние движения в суставе 3) Постепенное вправление методом постоянного скелетного вытяжения 4) Хирургическое лечение 5) Лечение специальными дистракционными аппаратами
57	Метод выбора при лечении переломов длинных трубчатых костей? 1) Скелетное вытяжение +2) Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез 3) Внеочаговый остеосинтез 4) Остеосинтез пластиной с угловой стабильностью 5) Гипсовая повязка
58	Для фиксации отломков локтевого отростка по Веберу необходимо использовать: +1) проволоку и спицы 2) проволоку 3) лавсановую нить 4) винты 5) пластину и винты
59	При пункции полости плечевого сустава из задней позиции иглу вводят: 1) Под клювовидный отросток 2) Под выпуклую часть акромиального отростка, через толщу дельтовидной мышцы +3) Под задний край акромиального отростка лопатки, между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы 4) В вершину подмышечной ямки 5) Правильно1, 2

60	Какой способ лечения является методом выбора при оскольчатом нестабильном переломе лучевой кости в типичном месте? 1) Иммобилизационный (гипсовая повязка) 2) Функциональный +3) Открытая репозиция, остеосинтез пластиной с угловой стабильностью 4) Закрытая репозиция, остеосинтез аппаратом Илизарова 5) Иммобилизация эластичным бинтом
61	Первичная ампутация выполняется: 1) В порядке оказания неотложной хирургической помощи 2) При полном размозжении конечности 3) При полном отрыве и размозжении конечности 4) При полном повреждении магистральных артерий 5) Все ответы правильны
62	Потеря жизнеспособности конечности при повреждении магистрального сосуда без оказания квалифицированной помощи возникает в сроки +1) 1-3 ч 2) 2-3 ч 3) 4-5 ч 4) 6-7 ч 5) 6-8 ч
63	Круговым разрезом в первом моменте конусно-круговой ампутации бедра по Н.И. Пирогову рассекают: 1) Все мягкие ткани 2) Кожу 3) Кожу и подкожную клетчатку +4) Кожу, подкожную клетчатку и поверхностную фасцию 5) Кожу, подкожную клетчатку и собственную фасцию

Приложение 2

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Г О С У Д А Р С Т В Е Н Н А Я И Т О Г О В А Я А Т Т Е С Т А Ц И Я ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»

Дата экзамена: «_____»_____20___г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ЛИСТ
по практической части государственного экзамена
(курация больного)

Ф.И.О. ординатора _____

Группа № _____

1. **Паспортные данные больного**:

Ф.И.О. больного

_____

Возраст больного _____

Дата поступления в стационар_____(число, месяц, год)

Место работы

_____

_____

Кем направлен больной

_____

2. **Диагноз направительный**

_____

_____

_____

3. **Жалобы**

4. **Сбор анамнеза и исследование объективного статуса**
   (проводится в присутствии экзаменатора и члена ИГАК – без записи)

5. **Необходимые дополнительные лабораторно-инструментальные исследования для верификации диагноза**

6. **Диагноз клинический: основное заболевание, сопутствующее, осложнения**.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Лечение больного (оформляется как лист врачебных назначений, названия фармакологических препаратов – латинские, предполагаемое оперативное лечение).

Подпись ординатора _____

Оценка _____

Подпись экзаменатора _____

Подпись члена ГЭК _____

Приложение 3

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(Н И У « Б е л Г У)

ПРОТОКОЛ
заседания государственной экзаменационной комиссии

____.____.20___

О сдаче государственного экзамена по дисциплине _____

_____

Факультет/институт _____

Специальность/направление подготовки_____

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Председатель ГЭК:_____

Члены ГЭК: _____

_____

_____

_____

Экзаменуется ординатор _____

(ФИО)

Вопросы: _____

_____

_____

_____

Общая характеристика ответа ординатора на заданные ему вопросы: _____

_____

_____

РЕШЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ

1. Признать, что ординатор сдал итоговый экзамен с оценкой _____

2. Присвоить _____

Фамилия и инициалы

квалификацию _____

по специальности _____

Код и наименование специальности

3. Отметить: _____

_____

Председатель ГЭК:

подпись	расшифровка подписи

Члены ГЭК:

подпись	расшифровка подписи
подпись	расшифровка подписи
подпись	расшифровка подписи
подпись	расшифровка подписи

Технический секретарь ГЭК:

подпись	подпись

Приложение 4

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(Н И У « Б е л Г У)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ОТЧЕТ
Государственной экзаменационной комиссии по специальности:

_____ _____

Код специальности Наименование специальности

Белгород 20__

1. Качественный состав Государственной экзаменационной комиссии.

2. Перечень видов и форм проведения государственной итоговой аттестации по конкретной основной образовательной программе

3. Характеристика общего уровня подготовки студентов по данной специальности

4. Анализ результатов государственных экзаменов по специальности согласно Приложению 1

5. Недостатки в подготовке ординаторов по данной специальности

6. Выводы и предложения

Председатель Государственной
экзаменационной комиссии
[ученая степень, ученое звание] И.О. Фамилия

Приложение 5

РЕЗУЛЬТАТЫ
государственного экзамена по специальности

_____ _____
код наименование специальности / направления подготовки

№ п/п	Показатели	Всего		Форма обучения				Примечания
				очная		заочная		
		кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%	
1.	Окончили вуз							
2.	Допущены к экзаменам							
3.	Сдавали экзамены							
4.	Сдали экзамены с оценками:							
	отлично							
	хорошо и отлично							
	удовлетв.							
	неудовл.							
5.	Средний балл							