

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «БУРЯТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ДОРЖИ БАНЗАРОВА»
Кафедра последипломного образования

Утверждено Ученым Советом
ФГБОУ ВО «БГУ»
«28» марта 2019 г.
Протокол № 7

Программа
государственной итоговой аттестации по основной образовательной
программе высшего образования – программе ординатуры

Специальность
31.08.66 Травматология и ортопедия

Квалификация:
Врач Травматолог-ортопед
Форма обучения:

очная

Улан-Удэ
2019

1. Общие положения

1.1 Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки и степени овладения выпускником необходимыми компетенциями.

Задачами являются: оценка теоретической и практической подготовки врача-анестезиолога-реаниматолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности; оценка уровня сформированности у выпускника необходимых компетенций для осуществления профессиональной деятельности.

1.2. Виды государственной итоговой аттестации выпускников

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки государственная аттестация выпускников ординатуры предусмотрена в виде:

- государственного экзамена.

1.3. Задачи и виды профессиональной деятельности выпускников

Основными задачами профессиональной деятельности являются:

- профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
организация проведения медицинской экспертизы;
организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.4. Требования к результатам освоения программы ординатуры, необходимые для выполнения им профессиональных функций

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена призвана определить степень развития компетенций у выпускников ординатуры.

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.

2. Уровень знаний выпускников ординатуры, проверяемый в ходе государственного экзамена

2.1 Перечень основных учебных дисциплин, (разделов, вопросов), выносимых на государственный экзамен

На государственный экзамен выносятся следующий перечень основных учебных дисциплин образовательной программы или их разделов и вопросов, для проверки на государственном экзамене:

Дисциплина Б.1.Б.1 «Травматология и ортопедия»

Тема №1:Закрытые переломы и ложные суставы костей. Определение понятий «закрытый перелом», «длительное несращение» и «ложный сустав». Классификация закрытых переломов по локализации линии перелома и характеру смещения. Репаративная регенерация после закрытого перелома. Принципы диагностики закрытых переломов. Основные методы лечения закрытых переломов. Понятие о стабильном остеосинтезе. Варианты стабильного остеосинтеза. Янтрогенные причины замедленной консолидации и ложных суставов костей. Диагностика замедленной консолидации и ложных суставов. Консервативные методы стимуляции репаративной регенерации кости и лечения замедленной консолидации и ложных суставов. Оперативные методы лечения ложных суставов.

Тема №2:Открытые переломы. Посттравматический остеомиелит. Определения понятий «первичный» и «вторичный» открытый перелом. Классификация открытых переломов. Особенности этапного лечения при открытых переломах. Тактика лечения и частота осложнений при открытых переломах. Особенности первичной хирургической обработки при различных видах повреждений. Место различных видов остеосинтеза при открытых переломах костей. Ведение больных после открытого перелома. Травматический остеомиелит. Классификация. Диагностика. Принципы общего и местного травматического остеомиелита. Консервативное лечение. Показания, методы оперативного лечения травматического остеомиелита. Место стабильного внеочагового остеосинтеза в лечении посттравматического остеомиелита. Принципы и методы послеоперационного ведения больных. Особенности течения и лечения остеомиелита

губчатой кости и спицевого остеомиелита.

Тема №3: Вывихи плеча, предплечья, бедра, голени. Определение понятия "вывих костей". Виды травматических вывихов: полные, неполные; свежие вывихи, несвежие вывихи, застарелые; простой вывих, осложненный вывих; передний вывих, задний вывих; вправимые вывихи, невправимые вывихи; привычные вывихи. Классификация травматических вывихов по локализации анатомического сегмента.

Тема №4: Переломы тел грудных и поясничных позвонков. Клиника, способы лечения. Повреждения сухожилий. Внутрисуставные переломы

Тема №5: Ожоговая болезнь и принципы общего лечения в различные периоды. Общие данные об ожогах. Ожоговая болезнь. Местное лечение ожогов. Послеожоговые деформации и контрактуры. Дермотензия. Местное лечение ожогов: первая помощь, подготовка и проведение кожной пластики.

Тема №6: Врожденные заболевания опорно-двигательной системы. Врожденная и приобретенная косолапость. Клиника, лечение.

Тема №7: Приобретенные заболевания опорно-двигательной системы. Травматические повреждения коленного сустава. Современные методы диагностики и лечения. Механизм травмы и возникающие при этом повреждения коленного сустава. Клинические симптомы повреждений связок, менисков коленного сустава, переломов мыщелков бедра, голени, надколенника. Рентгенологическая семиотика повреждений коленного сустава. Принципы оказания первой помощи при различных повреждениях коленного сустава. Травматические повреждения таза. Современные методы диагностики и лечения. Повреждения тазобедренного сустава бедра. Повреждения голени, голеностопного сустава, стопы. Повреждения позвоночника.

Тема №8: Опухоли костей и остеохондропатии. Дегенеративные и неспецифические заболевания костей, суставов и позвоночника.

Тема №9: Остеосинтез в травматологии и ортопедии. Классификация методов остеосинтеза. Наружный чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез (ЧКДО). Погружной остеосинтез. Внутрикостный остеосинтез. Накостный остеосинтез. Методика фиксации шурупами. Опорные (поддерживающие) пластины.

Тема №10: Частные вопросы травматологии и ортопедии. Остеодистрофия: этиологическая классификация, лечение. Ахондроплазия (хондродистрофия). Классификация первичных костных опухолей по Волкову. Остеобластокластома. Остеогенная саркома. Опухоли из хрящевой ткани: хондромы, хондро-саркомы. Контрактура Дюпюитрена кисти, клиника, лечение. Асептический некроз головки бедра у взрослых, коксартроз. Болезнь Осгуд-Шлаттера. Врожденная и приобретенная косолапость. Сколиотическая болезнь. Определение степени искривления по Чаклину. Остеохондропатия тела позвонка (болезнь Кальве) и юношеский кифоз (болезнь Шейермана-Мау).

2.2 Порядок проведения государственного экзамена

2.2.1 Проведение государственного экзамена

Государственный экзамен проводится в строгом соответствии с учебным планом по направлению подготовки 31.08.66 Травматология и ортопедия, графиком учебного процесса по Университету, графиками проведения государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом проводятся консультационные занятия для выпускников по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен принимается государственной экзаменационной комиссией (ГЭК). Государственный экзамен включает три последовательных этапа:

I этап: тестирование

II этап: сдача практических навыков

III этап: устная часть.

Задачей I этапа – тестирования является определение уровня теоретической подготовки выпускника.

Тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.66Травматология и ортопедия размещенным в информационной системе. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Университета.

Примеры тестов:

1. Подключичная артерия прижимается пальцем:

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

2. Для контроля возможности вторичного смещения отломков в гипсовой повязке при переломе луча в типичном месте контрольные рентгенограммы целесообразно делать в сроки:

- а) через 2-3 дня
- б) через 3-5 дней
- в) через 7-10 дней
- г) через 12-14 дней*
- д) через месяц и более

3. Какая из перечисленных операций наиболее рациональна при деформирующем гонартрозе, обусловленном варусной деформацией большеберцовой кости?

- а) операция на связках сустава
- б) артродез
- в) эндопротезирование*
- г) корригирующая остеотомия
- д) артрориз сустава

Критерии оценивания:

- «отлично» – выполнено 91-100% заданий
- «хорошо» – выполнено 81-90% заданий
- «удовлетворительно» – выполнено 71-80% заданий
- «неудовлетворительно» – выполнено 70% и менее заданий

При удовлетворительном результате тестирования ординатор допускается к сдаче практических навыков. Задачи II этапа является оценка владения профессиональных навыков

II этап – сдача практических навыков

Перечень практических навыков

1. Клиническое обследование больного с травмой опорно-двигательного аппарата
2. Чтение рентгенограмм
3. Оценка степени консолидации перелома по данным рентгенографии
4. Обосновать план оперативного лечения

Критерии оценки практических навыков

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ			
Подготовительный этап		Выполнил	Не выполнил
1.	Подготовка стандарта оснащения		
2.	Применение защитной одежды согласно стандарту		
3.	Рациональная организация рабочего места		
4.	Обоснование всех действий и пр. напр. соблюдение стандарта общения		
Этап выполнения задания			
1.	Выполнение задания согласно стандарту (алгоритму)		
2.	Соблюдение принципов этики и деонтологии		
3.	Обеспечение безопасности		
Завершающий этап			
1.	Обеспечение производственной гигиены		
2.	Обеспечение инфекционной безопасности (санэпидрежима)		
3.	Соблюдение личной гигиены		
5.	Устное обоснование действий согласно стандарта и нормативной документации		
Качественная характеристика выполнения задания			
а. последовательность б. аккуратность в. логичность г. быстрота и четкость; д. рациональность распределения времени по время выполнения задания д. полнота выполнения действий по алгоритму и пр.			

Сумма баллов более 5 – сдал

Сумма баллов менее 5 – не сдал

При удовлетворительном результате сдачи практических навыков ординатор допускается к проведению устной части государственного экзамена

При проведении устного государственного экзамена в аудитории каждый из экзаменуемых располагается за отдельным столом. Экзаменационный билет содержит 2 вопроса и 1 ситуационную задачу, которые позволяют определить уровень владения профессиональных компетенций.

Выпускникам выдаются проштампованные чистые листы, на которых они должны изложить ответы по вопросам билета. Каждый лист подписывается экзаменуемым разборчиво с указанием фамилии, имени, отчества, личной росписи и по окончании ответа сдается ответственному секретарю. На подготовку к экзамену отводится не более 30 минут.

Травматология

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.
2. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза. .
3. Определение длины и окружности конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
4. Определение объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
5. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.
6. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
7. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
8. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
9. Основные методы лечения закрытых переломов.
10. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
11. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
12. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
13. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
14. Открытые переломы. Классификация А.В. Каплана и О.Н. Марковой.
15. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.
16. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.
17. Диагностика и лечение неосложненных переломов ребер. Профилактика осложнений. Способы обезболивания.
18. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.
19. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение. Переломы и вывихи ключицы: диагностика, лечение. Виды иммобилизирующих повязок при повреждениях ключицы.
20. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация). Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
21. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
22. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение.
23. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.
24. Переломы и перелома-вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.
25. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.

26. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья ("бунтующие" переломы). Классификация, диагностика, лечение.
27. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
28. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.
29. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика. Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.
30. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.
31. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.
32. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.
33. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.
34. Повреждение менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Определение понятия "блок коленного сустава". Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
35. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.
36. Вывихи в коленном суставе: вывих голени и надколенника. Диагностика, лечение.
37. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.
38. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения - их достоинства и недостатки.
39. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений, при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
40. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
41. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
42. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.
43. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
44. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.
45. Диагностика и принципы лечения осложненных повреждений позвоночника. Клинические проявления осложненной травмы позвоночника в различные периоды травматической болезни спинного мозга.
46. Переломы таза: механизм повреждений, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.
47. Диагностика и лечение переломов таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.
48. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.
49. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.
50. Показания к ампутации при травматических повреждениях конечностей. Экспресс-протезирование, виды протезов.
51. Организация травматологической помощи в поликлинике (травмпункте), их структура, объем помощи. Возможные сроки амбулаторного лечения. Порядок направления на КЭК

и МСЭК травматологических и ортопедических больных. \

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

Ортопедия

1. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.
2. Организация ортопедотравматологической помощи в РФ.
3. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии.
4. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
5. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии.
6. Причины минерального дисбаланса костной ткани. Понятие остеопороза, классификация, профилактика, диагностика, коррекция, лечение.
7. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.
8. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
9. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
10. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
11. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
12. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
13. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.
14. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.
15. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Молоткообразная деформация пальцев стоп. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.
16. Врожденные деформации верхних конечностей: косорукость, синдактилия, полидактилия, эктродактилия. Клиника, диагностика, принципы лечения.
17. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) диагностика, принципы лечения.
18. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) - диагностика, принципы лечения.
19. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-Мау) - диагностика, принципы лечения.
20. Врожденные системные заболевания скелета: хондродисплазия, спондило-эпифизарная дисплазия.
21. Врожденные системные заболевания скелета: экзостозная хондродисплазия, дисхондроплазия (болезнь Олье).
22. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника.
23. Клиническое течение остеохондроза позвоночника, принципы диагностики каждого периода.
24. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.
25. Особенности клинической картины грудного остеохондроза.
26. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.
27. Дифференциальная диагностика вертеброгенных болевых синдромов.
28. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.
29. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.
30. Патологическая осанка. Ее виды и факторы, способствующие возникновению.
31. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.
32. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза.

Прогнозирование. \

33. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.
34. Принципы ортопедического лечения ревматоидного полиартрита.
35. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
36. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.
37. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
38. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.
39. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов. Методики кафедры.
40. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов. Методики кафедры.
41. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение. Методика кафедры.
42. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
43. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
44. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
45. Виды операций при злокачественных новообразованиях костей. Современные взгляды на тактику оперативного лечения.
46. Центральные спастические параличи. Классификация, этиология, патогенез.
47. Клиническая картина, принципы лечения центрального спастического паралича.
48. Вялые параличи. Клиническая картина. Ортопедическое лечение на ранних сроках.
49. Хирургическое лечение вялых параличей. Лечение последствий полиомиелита.
50. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культы.
51. Центры реабилитации. Протезно-ортопедическое предприятие.
52. Диспансеризация ортопедотравматологических больных

Окончательная оценка составляет средний балл из суммированных ответов на 2 вопроса

Шкала оценивания:

Баллы для учета в рейтинге (оценка ответа на экзамене)	Степень удовлетворения критериям
5 баллов «отлично»	Ординатор исчерпывающим образом ответил на вопросы экзаменационного билета. Задача решена правильно, ординатор способен обосновать выбранный способ и пояснить ход решения задачи. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры, использует материал разнообразных литературных источников
4 балла «хорошо»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две неточности или несущественные ошибки. Задача решена правильно или ее решение содержало несущественную ошибку, исправленную при наводящем

	вопросе экзаменатора. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
3 балла «удовлетворительно»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две существенные ошибки, которые студент исправил при наводящих вопросах экзаменатора. Ответы содержат существенную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. Ординатор допускает нарушение логики изложения материала, путается в терминах, демонстрирует слабую способность аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
2 балла «неудовлетворительно»	При ответе обнаружено непонимание ординатором основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые ординатор не смог исправить при наводящих вопросах экзаменатора.

Комплект ситуационных задач

Задача 1

Доставлен больной М. после падения с высоты 3-х метров. Жалобы на сильные боли в правом плечевом суставе. Активные движения невозможны, пассивные – резко болезненны и ограничены, поддерживает правую руку левой рукой. При осмотре: область плечевого сустава утолщена, выделяется акромиальный отросток, пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Попытка поднять руку или отвести ее вызывает пружинистое сопротивление в суставе. Сформулировать диагноз. Каковы ваши лечебные мероприятия в условиях травмпункта.

Задача 2

Доставлен через 50 мин после травмы: попал правой рукой в движущиеся механизм конвейера. Отмечается резкая болезненность при пальпации в средней трети плеча, кисть свисает. С уровня верхней трети плеча до локтевого сустава выраженный отек, сегмент укорочен, крепитация отломков. Сформулируйте диагноз. Какова тактика Ваших действий по лечению данного больного?

Задача 3

Доставлен больной Н. В приемное отделение больницы с завода. 30 минут назад левая кисть попала в движущийся станок. При осмотре: повязка в крови, деформация в области 2-3 пальцев, умеренное кровотечение из рвано- ушибленных ран пальцев, ткани кисти отечны. При пальпации выявляется болезненность и крепитация костных отломков в области средних фаланг 2-3 пальцев кисти. Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий

Задача 4

Больной П., 81 года, со слов родственников и больного, упал со стула. Сразу почувствовал резкую боль в правом тазобедренном суставе, самостоятельно встать не смог, движения конечностью невозможны. Из анамнеза выявлено, что больной страдает

гипертонической болезнью. Объективно: лежит в постели, правая нижняя конечность ротирована наружу, ногу приподнять не может, нога отечна, несколько укорочена по сравнению с другой. АД 180/90 мм.рт.ст., тоны сердца глухие, экстрасистолия. Со стороны органов брюшной полости изменений нет. Провести дифференциальную диагностику. Сформулировать диагноз. Каковы ваши действия в условиях домашнего режима.

Задача 5

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: поскользнулся и при этом резко согнул правую ногу. Жалобы на боли в коленном суставе, особенно при сгибании, в положении «на корточках», не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе из-за резкой боли. При осмотре: пальпация медиальной щели болезненна, чувствительность здесь же повышена, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует, ходит с опорой на палочку. Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Задача 6

Приемное отделение стационара. Больной П., 35 лет. Бухгалтер малого предприятия. Доставлен попутным транспортом. Жалобы на боли в левом голеностопном суставе. 30 минут назад неудачно перепрыгнул траншею и при этом подвернул левую стопу. Отметил "хруст" в суставе. Встать на ногу не смог. При осмотре: боли в области нижней трети голени, стопа и область сустава отечны, движения возможны, но болезненны. Нагрузка на стопу резко болезненна. Ваш предполагаемый диагноз? Каков план обследования? Проведите дифференциальный диагноз и предложите план лечения в стационаре и амбулаторных условиях, в зависимости от полученных данных при обследовании.

Задача 7

Приемное отделение стационара. Больной П. 31 года. Командированный. Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду. Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника. При осмотре: боли на уровне тел 12-го грудного- 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. При пальпации определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненна, причем боль имеет опоясывающий характер. Сформулируйте предварительный диагноз. Предложите план оказания помощи в приемном отделении стационара. Предложите объем лечения в отделении стационара и план реабилитации на постгоспитальном этапе.

Задача 8

Доставлен попутным транспортом больной М. в тяжелом состоянии: на работе был придавлен буфером вагона. Бледен, отмечает боли в области таза, АД 90/50 мм. рт. ст.. при осмотре: кровоподтеки в ягодичных областях, ноги в положении «лягушки». Пальпация лонных костей болезненна, выражен симптом «прилипшей пятки» с обеих сторон. Сформулируйте диагноз. Ваш план обследования больного. Лечебные

мероприятия.

Задача 9

Прием в поликлинике. Больной К. 52 лет. Считает себя больным в течении нескольких лет, когда впервые после охлаждения почувствовал боли в суставах, отеки. Лечился нерегулярно. Боли постелило обострялись, преимущественно в правом коленном суставе. Десять дней тому назад ушиб правый коленный сустав, появилась опухоль сустава, которая не исчезает. Объективно: Суставы кистей несколько деформированы, движения сохранены. Правый коленный сустав увеличен в объеме, пальпаторно в нем определяется жидкость, движения сохранены. Провести дифференциальный диагноз. Сформулировать диагноз. Сделайте назначения для лечения на дому и укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.

Критерии оценки:

- Отлично – обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
- Хорошо – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
- Удовлетворительно – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
- Неудовлетворительно – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Ответ выпускника выслушивается всеми членами ГЭК. С целью объективного оценивания знаний выпускника ему могут задаваться дополнительные и (или) уточняющие вопросы. Ответ выпускника оценивается в большей степени по основным вопросам билета. Каждый член ГЭК оценивает ординатора отдельно. Оценка выставляется в соответствии с критериями по принятой пятибалльной системе. Итоговая оценка определяется по окончании государственного экзамена, где члены ГЭК обсуждают и оценивают ответы ординаторов на закрытом заседании. По окончании заседания результаты объявляются Председателем ГЭК. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

По результатам государственного экзамена выпускник ординатуры имеет право на апелляцию. Передача государственного экзамена с целью повышения положительной оценки не допускается. Выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 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 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

2.2.2 Использование учебников, пособий и средств связи.

Использование учебников, и других пособий не допускается. Обучающимся и

лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

2.2.3 Рекомендуемая литература

При подготовке к государственному экзамену ординатору выдается список основной и дополнительной литературы по дисциплинам государственного экзамена.

Основная:

1. Травматология и ортопедия: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования по специальности "Лечебное дело" по дисциплине "Травматология и ортопедия"/Н. В. Корнилов [и др.] ; под ред. Н. В. Корнилова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. —592 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430859.html>
2. Травматология и ортопедия: учебное пособие/[Э. Г. Грязнухин [и др.] ; под ред. Н. В. Корнилова. —Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2011. —592 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420287.html>

Дополнительная:

1. Травматология: национальное руководство/под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. —1104 с. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420508.html>
2. Черепно-мозговая травма: руководство/Г. Г. Шагинян, О. Н. Древаль, О. С. Зайцев ; под ред. О. Н. Древаля. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. —288 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416136.html>
3. Реабилитация в травматологии: руководство: учебное пособие/В. А. Елифанов, А. В. Елифанов. —Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2010. —336 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416853.html>
4. Черепно-мозговая травма. Диагностика и лечение: руководство/Л. Б. Лихтерман. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. —488 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431047.html>

Составитель – д.м.н., профессор кафедры спортивной медицины, травматологии и ортопедии Краснояров Г.А.

Программа обсуждена на заседании кафедры последипломного образования от «12» марта 2019 года, протокол № 3.