

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.12.2024 13:33:13
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принята решением
Ученого совета
ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
«24» 12 2024 г.

Протокол № 10

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
член-корр. НАМНУ проф.
Г.А. Игнатенко



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
выпускников основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Донецк 2024

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (далее – программа ординатуры)

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры травматологии, ортопедии и хэс « 25 » __ноября__ 2024 г., протокол № 4__

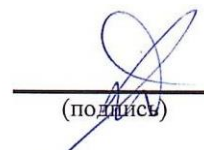
Зав. кафедрой травматологии, ортопедии и хэс д.м.н., профессор



Г.В. Лобанов

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО «28» __ноября__ 2024 г., протокол № 3

Председатель методической комиссии,
д.м.н., профессор


(подпись)

А.Э. Багрий

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия рассмотрена на заседании Совета ФНМФО «28» __ноября__ 2024 г., протокол № 3__

Председатель Совета ФНМФО


(подпись)

Я.С. Валигун

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

**по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности
31.08.66 Травматология и ортопедия**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лобанов Григорий Викторович	д.мед.н., профессор	Зав. кафедрой травматологии, ортопедии и хэс	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Агарков Александр Владимирович	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры травматологии, ортопедии и хэс	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Джерелей Олег Борисович	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры травматологии, ортопедии и хэс	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
4.	Киреев Андрей Витальевич	ассистент	Ассистент кафедры травматологии, ортопедии и хэс	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Басий Раиса Васильевна	профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.мед.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия разработана на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 15 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 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» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Университета;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-терапевт.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-травматолог-ортопед.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	междисциплинарное	практически-

	тестирование	ориентированный экзамен
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	+	+
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	+	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
ПК-1. Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	+	+
ПК-2. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	+	+
ПК-3. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	+	+
ПК-4. Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации	+	

инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность		
ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ПК-6. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала		+

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

При переломах костей таза транспортная иммобилизация заключается в

- 1) наложении шины Дитерихса
- 2) укладывании больного на щит и подкладывании жёсткого валика под поясницу
- 3) укладывании больного на щит и фиксации к последнему
- 4) укладывании больного на спину с согнутыми и разведёнными бёдрами и подкладывании в подколенные области валика из одеяла, подушки, одежды (+)

2. Основной патогенетической причиной врожденного ложного сустава обычно считают

- 1) дисплазию мышечной ткани
- 2) атеросклероз сосудов
- 3) дистрофические изменения в костной ткани (+)
- 4) гиперсклероз кости

3. Смещение позвонка при спондилолистезе до 25% в сагиттальной плоскости соответствует по классификации мейердинга ___ степени

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I (+)

4. Тест риссера рассчитывается на основании

- 1) обзорной рентгенографии таза (+)
- 2) рентгенографии стоп
- 3) обзорной рентгенографии черепа
- 4) рентгенографии кистей

5. При симптоматичной гемангиоме тела позвонка выполняется

- 1) нуклеопластика
- 2) спондилэктомия
- 3) вертебропластика (+)

4) спондилосинтез

6. Задачи лфк при компрессионных переломах позвоночника исключают

- 1) осевую нагрузку на позвоночник (+)
- 2) стимуляцию функции внутренних органов
- 3) реклинацию
- 4) профилактику трофических нарушений

7. Синовиальные сумки, принадлежащие коленному суставу, исключают сумку

- 1) подкожную преднадколенную
- 2) наднадколенную
- 3) подсухожильную, медиальной головки икроножной мышцы (+)
- 4) глубокую поднадколенную

8. Под повреждением монтеджи понимают

- 1) перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости (+)
- 2) расходящийся вывих в локтевом суставе
- 3) перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости
- 4) вывих в локтевом суставе с переломом внутреннего надмыщелка и его интерпозицией в полость сустава

9. Наиболее частыми вывихами ключицы являются

- 1) вывихи грудинного конца ключицы
- 2) вывихи акромиального конца ключицы (+)
- 3) вывихи сопровождающиеся переломом
- 4) осложненные вывихи

10. Для болезни де Кервена характерен симптом

- 1) «щелкающего пальца»
- 2) Финкельштейна (+)
- 3) Байкова
- 4) клавиши

II этап. Практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую и практическую подготовку выпускника.
2. Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия

Тематика контрольных вопросов:

1. История развития и становления травматологии-ортопедии в России (Е.О. Мухин, Н.И. Пирогов, Г.И. Турнер, Р.Р. Вреден, В.В. Гориневская, Н.Н. Приоров, М.В. Волков).
2. Современные научные школы травматологов-ортопедов России (В.Д. Чаклин, М.В. Волков, Г.А. Илизаров, А.Ф. Краснов, С.С. Ткаченко, Г.С. Юмашев, С.П. Миронов, Н.В. Корнилов, В.И. Шевцов, Х.А. Мусалатов, Г.А. Оноприенко).
3. Роль анатомии и физиологии, нормальной и патологической в формировании врачебного мышления. Макро- и микроскопические изменения структур опорно-двигательной системы при её травмах и заболеваниях.
4. Основные принципы постановки диагноза травматолого- ортопедическому больному: выяснение биомеханики травмы; – предварительный диагноз; лучевой метод обследования (рентгеноскопия костей и суставов под электронно-оптическим преобразователем, рентгенография, томография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, сцинтиграфия); функциональный метод (электромиография, подография, реовазография, полярография, УЗИ и т.д.); лабораторные методы исследования (клиническая и биохимическая лаборатория – анализ крови, мочи, цереброспинальной жидкости, морфологическая лаборатория – биопсии пункционные и интраоперационные); заключительный клинический диагноз.
5. Первая, амбулаторная и стационарная помощь при травмах и ортопедических заболеваниях. Структура лечебных учреждений (хирургический кабинет, травмпункт, стационары районных, городских, областных и республиканских больниц) и их оснащение.
6. Основные принципы консервативного лечения травматолого- ортопедических больных. Репозиции (ручная, аппаратная), техника исполнения, правила репозиции отломков. Вытяжение (мягкотканными повязками, накожное клеевое, скелетное, подводное). Показания к применению, достоинства и недостатки метода. Закрытое устранение вывихов. Редрессация (одномоментная, этапная). Иммобилизация гипсовой повязкой (объем, толщина, техника наложения). Стандартными шинами и аппаратами. Обязательное комплексное медикаментозно -физио- функциональное лечение.
7. Основные принципы оперативного лечения травматолого- ортопедических больных.
8. Операции на костях: остеосинтез (внутрикостный, накостный пластинами, серкляжами, сочетанный – болтами, винтами, внеочаговый – спицевые и стержневые аппараты внешней фиксации); остеотомии (поперечная, косая, овальная, окончатая, фигурные); остеоклазии; резекция кости; костная пластика (декортикация, пластика по Хахутову, Чаклину, «вязанки хвороста» по Волкову).
9. Операции на суставах: артролиз, артропластика, артрориз, артрорез.
10. Операции на сухожилиях: шов сухожилия, виды шва, тенолиз, реинсерция, пересадка, трансмиссия.
11. Операции на мышцах: шов мышцы, миолиз, миопластика.
12. Роль реабилитации в травматологии и ортопедии. Психотерапевтическая реабилитация. Медикаментозная. Функциональная – (ЛФК активного, пассивного, активно-пассивного и статического типа). Физическая реабилитация (тепло, электропроцедуры, светолечение, ГБО- терапия, гравитационная терапия, массаж, мануальная терапия и т.д.). Бытовая реабилитация – обучение самообслуживанию в домашних условиях. Трудовая – восстановление возможности работать по старой специальности или обучение новой. Социально-экономическая – восстановление пациента, чтобы он не только не страдал материально, но и приносил пользу государству.
13. Новые направления в диагностике и лечении травматолого- ортопедических больных. Эндоскопическая диагностика и хирургия. Диагностика травматической болезни. Микрохирургия и реплантация конечностей. Искусственная кость. Применение гравитации в травматологии-ортопедии. Новые разработки в сухожильно-мышечной

пластике и в различных технологиях.

14. Профилактика травматизма и ортопедических заболеваний. Профилактика травм: совместная работа врачей с промышленными предприятиями, ГБДД, ЖЭК и т.д. Лекции, беседы, игры в детсадах, школах, учреждениях. Санитарно-просветительная работа (печать, радио, телевидение). Профилактика ортопедических заболеваний: валеология, саналогия, борьба за чистоту окружающей среды, исключение хронических интоксикаций (бытовых и промышленных), высокая квалификация акушера и педиатра.
15. Ошибки и осложнения в травматологии и ортопедии, причины, анализ. Ошибки: диагностические; лечебно-тактические; лечебно-технические; деонтологические; ошибки медицинской документации. Осложнения: а) травматические (шок, кровопотеря, острая дыхательная недостаточность, жировая и тромбэмболия); б) инфекционные (нагноение ран, остеомиелит, артрит); в) неинфекционные (замедленная консолидация, ложный сустав, асептический некроз, деформация костей, контрактуры, анкилозы).
16. Трудовая экспертиза, сроки временной нетрудоспособности, КЭК, МСЭК. Сроки оформления этапного эпикриза в истории болезни и назначения КЭК.
17. Криминальная травма. Обязанности врача, особенности ведения медицинской документации.
18. Травматология. Термин травма. Острая и хроническая травма. Классификация механических повреждений. Классификация АО. Моно-поли и комбинированная травма.
19. Травматизм, его виды. Профилактика травматизма.
20. Повреждение мягких тканей. Ушибы, растяжения, разрывы. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.
21. Разрыв сухожилий манжеты ротаторов. Клиника, лечение.
22. Разрыв сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча. Клиника. Лечение.
23. Повреждение сухожилий разгибателей и сгибателей пальцев кисти.
24. Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы бедра. Клиника. Лечение.
25. Разрыв ахиллова сухожилия. Клиника. Лечение.
26. Разрыв связок коленного сустава. Тактика и лечение при свежих и застарелых разрывах.
27. Разрыв связки надколенника. Клиника. Способы оперативного лечения при свежих и застарелых разрывах.
28. Повреждение менисков коленного сустава. Хирургическое лечение открытым и артроскопическим способом.
29. Закрытые и открытые повреждения нервов конечностей. Клиника, тактика и лечение.
30. Раны. Первичная хирургическая обработка. Тактика при обширных ранах. Первичная кожная пластика.
31. Вывихи. Анатомия и физиология сустава. Механизм травмы и патофизиология вывиха. Классификация вывихов.
32. Вывихи ключицы. Виды, клиника, консервативное и оперативное лечение.
33. Вывихи плеча. Классификация. Клиника. Способы устранения вывиха.
34. Привычный вывих плеча. Причины возникновения. Клиника. Способы лечения. Вклад отечественных хирургов (Ф.Ф. Андреев, 1943; В.Г. Айнштейн, 1946; А.Ф. Краснов, 1970 и др.) в лечении привычного вывиха плеча.
35. Вывихи предплечья. Классификация, клиника. Лечение, сроки иммобилизации.
36. Вывихи кисти. Классификация, клиника, лечение.
37. Вывихи фаланг пальцев кисти. Клиника, лечение.
38. Вывихи бедра. Классификация, клиника, особенности лечения. Сроки иммобилизации и нагрузки на конечность.
39. Вывихи голени. Классификация, клиника, лечение.

40. Вывихи стопы. Особенность, клиника и лечение.
41. Вывихи таранной кости и подтаранный вывих. Причины, клиника, особенности тактики и лечения. Сроки иммобилизации и нагрузки на ногу.
42. Вывихи фаланг пальцев стопы. Клиника, лечение.
43. Черепно-мозговая травма. Механизм травмы. Классификация. Симптоматика черепно мозговых травм.
45. Дополнительные методы исследования при черепно-мозговой травме. Определение ликворного давления по клиническим проявлениям и инструментально.
46. Сотрясение головного мозга. Клиника. Спорные вопросы классификации и диагностики. Лечение с позиций семейного врача.
47. Ушиб головного мозга. Клинические проявления в зависимости от степени тяжести.
48. Сдавление головного мозга. Причины. Симптоматика. Диагностика.
49. Сдавление головного мозга эпи- и субдуральными гематомами. Динамика клинических проявлений.
50. Субдуральная гигрома. Клиника, лечение.
51. Внутримозговые, внутрижелудочковые гематомы и субарахноидальное кровоизлияние. Дифференциальный диагноз. Лечение.
52. Переломы свода и основания черепа. Принципиальная разница в клинике и диагностике.
53. Консервативное и оперативное лечение больных с черепно-мозговой травмой. Виды и техника трепанаций черепа. Повреждение позвоночника и спинного мозга
54. Анатомия и физиология позвоночника. Классификация травм позвоночника. Клиника повреждения переднего и заднего отделов.
55. Консервативное лечение неосложненных переломов, подвывихов и вывихов в шейном отделе позвоночника.
56. Консервативное лечение неосложненных стабильных переломов тел позвонков в грудном и поясничном отделах иммобилизационным, функциональным и комбинированным способами.
57. Оперативное лечение нестабильных переломов тел позвонков в шейном, грудном и поясничном отделах.
58. Лечение повреждений заднего отдела позвоночника (дуги, отростки).
59. Осложненные переломы позвоночника. Клиника, лечение, прогноз, реабилитация.
60. Особенности переломов тел позвонков у детей и лиц старшего возраста.
61. Анатомия и физиология таза. Механизмы травм и классификация повреждений таза и тазовых органов.
62. Клиника, диагностика и лечение повреждений таза I и II клинических групп.
63. Клиника, диагностика и лечение повреждений таза III и IV клинических групп.
64. Клиника и лечение повреждений таза V клинической группы (травма мочевого пузыря, уретры, прямой кишки).
65. Механизмы травмы и биомеханика переломов. Классификация. Клиника.
66. Виды и причины смещения отломков. Патофизиологические изменения в организме – травматическая болезнь.
67. Заживление перелома. Виды и стадии костной мозоли.
68. Общие принципы консервативного лечения переломов, достоинства и недостатки.
69. Общие принципы оперативного лечения переломов, абсолютные и относительные показания, виды остеосинтеза и фиксаторов. Достоинства и недостатки.
70. Нарушение заживления переломов. Виды, причины возникновения, лечение, гравитационная терапия.
71. Особенности переломов и консолидации у детей и лиц старшего возраста.
72. Переломы ключицы. Классификация. Клиника. Лечение.
73. Переломы лопатки. Классификация. Клиника. Лечение.
74. Переломы грудины. Клиника. Сопутствующая травма. Лечение.

75. Переломы ребер. Одиночные, множественные, флотирующие, осложненные. Клиника. Лечение.
76. Анатомия и физиология верхней конечности. Механизмы травм и классификация повреждений.
77. Переломы проксимального отдела плеча. Классификация. Клиника и лечение.
78. Диафизарные переломы плеча. Смещение отломков. Клиника. Консервативное и оперативное лечение.
79. Перелом костей, образующих локтевой сустав. Особенности клиники, лечения и сроков иммобилизации.
80. Диафизарные переломы предплечья. Типичные смещения отломков. Клиника и лечение.
81. Переломы -вывихи Монтеджа и Галеацци. Причины, клиника, лечение.
82. Переломы костей запястья. Особенности диагностики, тактики и лечения.
83. Переломы пястных костей (переломо-вывих Беннета) и фаланг пальцев кист. Механизм травм, типичные смещения отломков. Клиника. Консервативное и оперативное лечение.
84. Анатомия и физиология нижней конечности. Механизмы травм и классификация повреждений. 8
85. Переломы проксимального конца бедренной кости. Особенности травмы, клиники и консолидации переломов. Хирургическое лечение, эндопротезирование. Сроки лечения.
86. Переломы диафиза бедра, типичные смещения отломков. Клиника. Способы лечения.
87. Переломы костей, образующих коленный сустав. Механизм травм. Классификация переломов. Особенности клиники, консолидации, тактики и лечения.
88. Переломы костей голени. Клиника, лечение. Аппарат внешней фиксации и его место в лечении переломов большеберцовой кости.
89. Переломы лодыжек, классификация. Клиника. Консервативное и оперативное лечение. Сроки консолидации.
90. Переломы костей предплюсны. Особенности диагностики, консолидации, тактики и лечения. Сроки возможной нагрузки на конечность.
91. Переломы плюсневых костей и фаланг пальцев стопы. Клиника. Лечение. Политравма. Причины и клиника политравмы в остром периоде.
92. Травма груди и живота. Клиника, диагностика, тактика и лечение.
93. Лечение политравмы в период местных проявлений. Осложнения повреждений
94. Шок. Стадии, степени тяжести, клиника, тактика, лечение. Взгляды различных авторов на патогенез, клинику и лечение шока.
95. Кровотечение. Виды, патофизиология кровопотери, определение кровопотери, восстановление ОЦК.
96. Синдром длительного раздавливания. Причины, степени тяжести. Клиника (I, II, III периоды). Первая помощь, лечение. Отношение к наложению жгута.
97. Жировая эмболия. Формы, клиника, лечение, профилактика.
98. Тромбоэмболия вен. Локализация, клиника, лечение.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационная задача №1

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Мужчина 52 лет. Беспокоит постоянная ноющая боль в левом коленном суставе. Не может выполнять разгибательные движения в коленном суставе и передвигаться. При попытке разогнуть ногу боль усиливается. Два дня назад при спуске с лестницы оступился,

почувствовал резкую боль по передней поверхности бедра и дальше не смог самостоятельно передвигаться. Госпитализирован в хирургическое отделение по месту жительства. Наложена гипсовая лонгета, которая на другой день была заменена ортезом. Переведен в травматологическое отделение для оперативного лечения. В анамнезе гипертоническая болезнь, нарушение ритма сердца по типу частой желудочковой экстрасистолии. Принимает этацизин 50 мг х 3 раза / сутки, нерипрел 5/1,25 х 1 раз сутки Операции: 20 лет назад по поводу узлового токсического зоба – принимает элтероксин 75 мг/сутки. 4 года назад артроскопия правого коленного сустава.

Локальный статус. Левая нижняя конечность находится в ортопедическом ортезе в разогнутом состоянии. После снятия ортеза – кожные покровы бледноватые, чистые, имеется отечность области коленного сустава +5 см. При пальпации выявляется болезненность мягких тканей по передней поверхности левого бедра и коленного сустава. В области проекции сухожилия 4-х головной мышцы бедра западение, усиливающееся при попытке разогнуть голень.

Вопросы. 1. Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?

- 2 Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3 Составьте и обоснуйте план обследования.
- 4 Составьте план лечения данного пациента.
Имеются ли абсолютные показания к оперативному лечению?
- 5 Ваши рекомендации при выписке.

Эталон ответа:

1. Диагноз. Закрытый дегенеративный подкожный разрыв сухожилия четырехглавой мышцы левого бедра. Гипертоническая болезнь, нарушение ритма сердца по типу частой желудочковой экстрасистолии.
2. Обоснование диагноза. Диагноз выставлен на основании жалоб: не может выполнять разгибательные движения в коленном суставе и передвигаться. При попытке разогнуть ногу боль усиливается. На основании данных анамнеза заболевания: два дня назад травма. На основании данных локального статуса: имеется отечность области коленного сустава +5 см. При пальпации выявляется болезненность мягких тканей по передней поверхности левого бедра и коленного сустава. Значительная болезненность выявляется области прикрепления сухожилия 4-главой мышцы бедра к надколеннику. При попытке разогнуть голень боль усиливается
3. План обследования. Готовить пациента к операции: ПАК, группа крови, ЭКГ, ПАМ, КГ, биохимия крови, RW, кровь на гепатиты В и С. Для подтверждения диагноза можно выполнить МРТ и УЗИ исследование области коленного сустава.
4. План лечения. Оперативное лечение – шов сухожилия четырехглавой мышцы левого бедра. Имобилизация коленного сустава в разогнутом положении, физиопроцедуры, ЛФК.
5. Рекомендации при выписке: 1. Имобилизация коленного сустава в течение 8 недель.
2. Прием хондропротекторов. 3. ЛФК, массаж. 4. Санаторно-курортное лечение.

6. Ситуационная задача № 2

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Мужчина 65 лет. Беспокоит выраженная боль в левом бедре и левом предплечье, невозможность осевой нагрузки и самостоятельного передвижения. Беспокоит менее выраженная боль в грудной клетке справа с локализацией в области ключицы, наличие раны в области средней трети левого бедра и волосистой части головы. Травма сегодня около 19-40, ДТП. Пострадавший был за рулем ВАЗ-2105. Случилось лобовое столкновение со встречным автомобилем. Доставлен бригадой ССМП в травмоцентр первого уровня. Анамнез. В момент оказания помощи на дороге АД 90/60 мм рт.ст., пульс 98 в 1 мин. Выполнено обезболивание, инфузионная терапия, наложена иммобилизация шинами Крамера на левое предплечье с захватом локтевого сустава, на правую конечность от кончиков пальцев до 1/3 бедра. На рану в области ср/3 левого бедра наложена асептическая повязка. В приемном покое АД 110/70 мм. рт. ст, пульс 80 в 1 мин. На левой нижней конечности кровоостанавливающий жгут, который не функционирует ввиду того, что практически болтается на конечности, имеется транспортная иммобилизация пластиковой шиной на всей конечности. Повязка на области средней – нижней трети левой голени значительно промокла кровью. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, ослабленное, хрипов нет; сердечные тоны ритмичные, 90 в 1 минуту, АД 100/60 мм. рт. ст., живот мягкий безболезненный во всех отделах.

Локальный статус. Имеется выраженная деформация левого бедра на уровне средней трети, с наружной стороны в этой же области рана с неровными краями размером до 5 см с незначительным кровотечением. При пальпации определяется болезненность всего левого бедра, при перкуссии боль усиливается с иррадиацией в область деформации. Имеется абсолютное укорочение левой нижней конечности минус 5 см. Имеется выраженная деформация левого предплечья на уровне средней трети. При пальпации определяется болезненность всего левого предплечья. Имеется абсолютное укорочение левой верхней конечности минус 4 см за счет предплечья. Неврологической и сосудистой симптоматики в верхней и нижней левых конечностях нет. Локальная болезненность в области передней правой половины грудной клетки по ключице и ребрам до 4-5-го. 14 Рубленая рана волосистой части головы в лобно-теменной области справа длиной до 3 см. В приемном покое продолжена инфузионная терапия – физ. рр 250,0; УЗИ органов брюшной полости, консультация хирурга и нейрохирурга. СКТ черепа, грудной клетки, брюшной полости. В перевязочной произведено наложение швов на рану головы и бедра под местной анестезией (новокаин 2% - 6,0), асептическая повязка, Проведена спица через бугристость большеберцовой кости для скелетного вытяжения под местной анестезией (лидокаин 2%-4,0). Иммобилизация перелома костей предплечья гипсовой лонгетой от головок пястных костей до с/3 плеча. После консультации с реаниматологами больной транспортирован в экстренном порядке в ПИТ (палата интенсивной терапии).

Вопросы. 1 Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?

2 Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3 Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.

4 Составьте план лечения данного пациента.

5 Ваши рекомендации при выписке.

Пример экзаменационного билета для собеседования

Билет

1. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Классификация, механизм, клиника лечение.
2. Первая врачебная помощь при переломе предплечья
3. Ситуационная задача №1:

Мужчина 38 лет. Находится в алкогольном опьянении. Беспокоит небольшая боль в левом плече, невозможность пользования левой верхней конечностью, наличие патологической подвижности в плече. Травма сегодня около 19-40, пошел в состоянии алкогольного опьянения (выпил около 0,5 литра водки) на родник (была гололедица), поскользнулся, упал. Друзьями была вызвана бригада ССМП, сотрудники которой наложили иммобилизацию шинами Крамера по «Турнеру», и больного доставили в приемный покой травмоцентра. В приемном покое АД 110/70 мм рт ст, пульс 80 в 1 мин. Больной в состоянии алкогольного опьянения, не помнит, что с ним случилось. Локальный статус. Осмотр после снятия иммобилизации. Деформация, патологическая подвижность диафиза плечевой кости. Кисть «висит», отведение первого пальца невозможно. Отсутствует 15 активное разгибание в лучезапястном и пястно-фаланговых суставах. Невозможно сжатие кисти в кулак. На рентгенограмме левой плечевой кости в прямой проекции выявляется винтообразный перелом диафиза левой плечевой кости на границе средней – нижней трети. Больной госпитализирован в травматологическое отделение.

Вопросы. 1 Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?

2 Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3 Составьте и обоснуйте план обследования.

4 Составьте план лечения данного пациента при госпитализации и в отделении.

5. Ваши рекомендации при выписке

4. Ситуационная задача №2

Женщина 60 лет доставлена бригадой СМП в приемный покой в экстренном порядке. Жалобы на резкие боли в левом бедре, усиливающиеся при малейшем движении, невозможность пользоваться левой нижней конечностью. Со слов пациентки травму получила сегодня утром – во дворе своего дома поскользнулась, упала на левую ногу с высоты своего роста, сразу же почувствовала резкую боль, вызвала СМП, которая доставила ее в дежурную травматологию. В анамнезе детские инфекции, простудные заболевания, эпизоды повышения АД до 170/100 мм. рт. ст., периодические боли в области сердца. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, ЧСС - 76 ударов в минуту, АД рабочее 150/80 мм. рт. ст., физиологические отправления в норме.

Локальный статус. При осмотре пациентка лежит на каталке. Кожные покровы без повреждений. Левое бедро галифеобразно деформировано. Левая нижняя конечность несколько укорочена. В верхней трети левого бедра обширный кровоподтек 15x10 см 17 бордового цвета. При пальпации резкая болезненность в верхней трети, отек +3,0 см, крепитация отломков, патологическая подвижность, положительный симптом «осевой нагрузки» по оси левого бедра. Объем движений в левом тазобедренном и коленном суставах резко ограничен из-за болей. Чувствительных, двигательных расстройств не выявлено. Пульсация на артериях левой стопы определяется.

Вопросы. 1 Какой диагноз наиболее вероятен у данной пациентки?

2 Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3 Составьте и обоснуйте план обследования.

4 Составьте план лечения данного пациента при госпитализации и в отделении.

5 Ваши рекомендации при выписке в зависимости от способа остеосинтеза.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-</p>	Удовлетворительно
<p>следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Неудовлетворительно

<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	
---	--

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Травматология и ортопедия - руководство для врачей под ред. Ю.Г.Шапошникова М. «Медицина», 2012.
2. Травматология и ортопедия.- под ред. Т.М.Кавалерского М: Академия, 2014
3. Травматология. Национальное руководство.
Котельников Г.П., Миронов С.П., ГЭОТАР – Медиа , 2013г.
4. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 592 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
5. Военно-полевая хирургия. Учебник. Под ред. Е.К. Гуманенко ГЭОТАР – Медиа, 2012 г.
6. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство. В.И. Бадалов, А.Н. Бельских. Под ред. И.Ю.Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко ГЭОТАР – Медиа , 2013г.
7. Ортопедия. Национальное руководство. Миронов С.П., Котельников Г.П., ГЭОТАР - Медиа., 2012г.

Дополнительная литература:

- 1 Травматология и ортопедия - руководство для врачей под ред. Ю.Г.Шапошникова М. «Медицина», 2012.
- 2 Травматология и ортопедия.- под ред. Т.М.Кавалерского М: Академия, 2014
- 3 Травматология. Национальное руководство.
Котельников Г.П., Миронов С.П., ГЭОТАР – Медиа , 2013г.
- 4 Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 592 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
- 5 Военно-полевая хирургия. Учебник. Под ред. Е.К. Гуманенко ГЭОТАР – Медиа, 2012 г.
- 6 Военно-полевая хирургия. Национальное руководство. В.И. Бадалов, А.Н. Бельских. Под ред. И.Ю.Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко ГЭОТАР – Медиа , 2013г.
- 7 Ортопедия. Национальное руководство. Миронов С.П., Котельников Г.П., ГЭОТАР - Медиа., 2012г.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- 1 Электронный каталог WEB–ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
4. Информационно–образовательная среда ДонГМУ <http://distance.dnmu.ru>