

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 23.12.2025 14:47:00
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e28f8

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
доцент Басий Р.В.

«09» декабря 2025 г.

Программа государственной итоговой аттестации

Направление подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность	31.08.66 Травматология и ортопедия
Уровень образования	ординатура
Квалификация выпускника	врач-травматолог
Нормативный срок освоения Образовательной программы	2 года

Донецк 2025

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций и «05» декабря 2025 г., протокол № 6

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



Г.В. Лобанов

«Согласовано»

Председатель методической комиссии по хирургическим дисциплинам, д.м.н., профессор



А.В. Барота

Декан факультета ординатуры

Я.С. Валигун

Программа рассмотрена на заседании Центрального методического совета «09» декабря 2025 г. протокол № 1

Председатель ЦМС, доцент



Р.В. Басий

1. Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия действующим Положением об организации и проведения государственной итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

2. Цель и задачи

Цель: определение соответствия результатов освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, разработанной в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, установленным требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации (ФГОС ВО).

Задачи: – определение сформированности у обучающихся компетенций, установленных ФГОС ВО:

- оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с предусмотренными требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия;
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего диплома государственного образца о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре основной образовательной программы:

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры, и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

5. Форма проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена в сроки, установленные календарным учебным графиком образовательной программы. Расписание аттестационных испытаний доводится до сведения обучающихся не позднее чем за 1 месяц до начала периода ГИА.

6. Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации

6.1. 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-травматолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной аттестационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 (три) месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

6.6. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

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 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 (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

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. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

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

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, 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 апелляционной комиссии. Обучаемому предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

7. Методика и критерии оценивания государственной итоговой аттестации

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

- комплексного тестирования
- практико-ориентированный

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОСВО 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.

I этап. Комплексное тестирование

Комплексное 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 80 тестовых заданий. Результаты тестирования оцениваются в формате «сдал / не сдал». Положительное решение принимается в случае, если выпускник правильно выполнил не менее 70% тестовых заданий, размещенных в буклете.

II этап. Практико-ориентированный

Второй этап государственного экзамена проводится в формате устного собеседования по дисциплинам и модулям, имеющим определяющее значение для будущей профессиональной деятельности выпускников. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, содержащие ситуационные задачи. Данный формат позволяет комплексно оценить сформированность у ординатора ключевых профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия и необходимых для самостоятельной медицинской деятельности. В ходе этапа выпускник решает две ситуационные задачи.

7.2. Критерии оценки выпускника:

Отлично—правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно-правильных ответов 69% и менее.

7.3. 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 оценивается баллами, 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 обучающимися 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-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>	Удовлетворительно

<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>	Неудовлетворительно
---	---------------------

7.4. Критерии и уровень 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 в 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 без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

8. Компетенции, проверяемые на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	1 этап	2 этап
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	+	+
УК-2. Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;	+	+
УК-3. Готовность 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 органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.		+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
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 стоматологических 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 пациентами с костно-мышечной патологией	+	+
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	+	
ПК-4. Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о травматологических заболеваниях заболеваемости	+	
ПК-5. Готовность к диагностике костно-мышечных заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)	+	+
ПК-6. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	+	+
ПК-7 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в травматологической помощи	+	+
ПК-8 Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	+	+
ПК-9 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с костно-мышечной патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	+	+
ПК-10 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний костно-мышечной системы	+	+
ПК-11 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	+	
ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания травматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей;	+	

9. Содержание государственной итоговой аттестации выпускников

9.1. Перечень практических умений и навыков

Врач-травматолог должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- правовые вопросы российского здравоохранения;
- общие вопросы организации медицинской помощи в стране;
- организацию травматологической помощи населению;
- профилактическое направление в травматологии и ортопедии;
- общие вопросы стандартизации лекарственных средств, экспертизы трудоспособности и медицинского страхования ;
- этику и деонтологию в травматологии; - - -
- Топографическую анатомию опорно-двигательной системы;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии, биомеханики;
- Механизмы влияния факторов внешней среды на организм человека; - Доброкачественные и злокачественные опухоли
- Физиологию и патологию системы гемостаза;
- Принципы коррекции нарушений свертывающей системы крови;

- Показания и противопоказания к переливанию препаратов и компонентов крови;
 - Общие и специальные методы исследования в травматологии и ортопедии;
 - Основные принципы лучевой диагностики в травматологии и ортопедии, достоинства КТ и МРТ;
 - Преимущества артроскопических методов диагностики и оперативного лечения; противопоказания к артроскопии;
 - Роль биопсии в диагностике опухолевых поражений опорнодвигательной системы;
 - Принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии;
 - Значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими повреждениями и гнойными осложнениями;
 - Генетическую основу и классификацию врожденных ортопедических заболеваний;
 - Методы обезболивания в травматологии и ортопедии;
 - Показания к общему обезболиванию;
 - Роль перидуральной и местной анестезии в лечении травм опорно-двигательной системы;
 - Основы реанимации и интенсивной терапии у больных ортопедотравматологического профиля;
 - Основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации; Клиническую характеристику препаратов крови и плазмозаменителей
- Врач- травматолог должен уметь:
- Получить информацию об общем состоянии больного, особенно в ситуациях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;
 - Оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для
 - Выведения больного из этого состояния
 - последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первичную специализированную медико-санитарную помощь;
 - Определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.); уметь интерпретировать их результаты;
 - Провести клиническое обследование пострадавшего с политравмой; определить очередность оказания специализированной помощи;
 - Обосновать методику обезболивания у больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы;
 - Обосновать наиболее целесообразный план операции при повреждениях мягких тканей, травматических вывихах и переломах;
 - Осуществлять профилактику послеоперационных осложнений;
 - Участвовать в системе выявления ортопедических заболеваний у новорожденных и детей раннего возраста;
 - Диагностировать остеопороз у лиц пожилого и старческого возраста и применять профилактические меры;
 - Оформлять необходимую медицинскую документацию;
 - Анализировать результаты своей клинической работы;
 - Диагностировать переломы костей скелета, повреждения суставов, связок, сухожилий, сосудов, нервов;
 - Распознавать на ранних стадиях заболевания опорнодвигательной системы приобретенного и врожденного характера;
 - Свободно читать рентгенологические снимки, компьютерные и МР-томограммы, данные ультразвукового обследования, ангиографии, радионуклидного сканирования, функциональных методов исследования, в том числе электрокардиографии, электромиографии;
 - Интерпретировать результаты измерения ЦВД, объема циркулирующей крови, эритроцитов, результаты биохимических и иммунологических исследований;
 - Определять степень тяжести травматического шока, обеспечивать инфузионную терапию шока, проводить новокаиновые блокады

- поврежденных анатомических областей;
- Должен знать клинику, диагностику и оказывать медицинскую помощь при:
- Синдроме длительного сдавления;
- Жировой эмболии;
- Тромбоэмболических осложнениях;
- Должен знать дифференциальную диагностику и быть способным установить клинические формы черепно-мозговой травмы:
- Сотрясения головного мозга;
- Ушиба головного мозга;
- Субарахноидального кровоизлияния;
- Эпидуральной гематомы;
- Субдуральной гематомы.
- Классифицировать различные ранения, проводить первичную и вторичную хирургическую обработку ран, вести адекватно послеоперационный период, а также вести больных с гнойными ранами;
- Диагностировать повреждения позвоночника в шейном, грудном и поясничном отделах, импиджмент-синдром плечевого сустава, перелом ладьевидной кости запястья, переломы костей таза, повреждения уретры при переломах переднего отдела таза, переломы шейки бедра в соответствии с классификацией GardeniPauwels, переломы проксимального конца большеберцовой кости, повреждения коленного сустава, переломы пяточной кости, переломы и перелома-вывихи таранной кости, туннельные синдромы, перелома-вывихи в суставах Шопара и Лисфранка, повреждения периферических нервов и магистральных сосудов, синдром длительного сдавления мягких тканей, аваскулярный некроз головки бедра и болезнь Пертеса, ревматоидный артрит, деформирующий артроз крупных суставов, эпикондилиты, плече лопаточный периартрит, метаболические нарушения в костях скелета, доброкачественные и злокачественные опухоли скелета;
- Врач-травматолог должен владеть:
- Антропометрических измерений, выявления угловых деформаций и асимметрий сегментов конечностей;
- Выявления отека мягких тканей, флюктуации, крепитации, болевых точек;
- Определения объема движений в суставах, уровня мышечной силы;
- Изучения состояния позвоночника (кифоз, лордоз, ротация);
- Исследования неврологического статуса;
- Пункции суставов;
- Артротомии: плечевого, коленного, локтевого, голеностопного, тазобедренного суставов;
- Первичной или вторичной хирургической обработки ран;
- Пластики кожных дефектов расщепленным лоскутом кожи;
- Сшивания сухожилий:
- Длинной головки бицепса;
- Сухожилия бицепса плеча при его отрыве от лучевой кости;
- Собственной связки надколенника;
- Ахиллова сухожилия и других локализаций;
- Трансплантации сухожилий при врожденных и приобретенных заболеваниях;
- Закрытой репозиции отломков, вправления вывихов;
- Ассистенции при операциях по замене крупных суставов эндопротезами, артроскопических операциях;
- Использования костного цемента для фиксации имплантатов в костной ткани;
- Оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи при:
- Закрытых переломах;

- Открытых переломах;
- Огнестрельных повреждениях опорно-двигательной системы;
- Проведения накостного, внутрикостного, чрескостного, интрамедуллярного остеосинтеза при переломах ключицы, плеча, локтевого отростка, костей предплечья и кисти, шейки бедра, вертельной зоны, диафиза бедра, мыщелков бедра и большеберцовой кости, надколенника, диафиза костей голени, повреждений в зоне голеностопного сустава и стопы;
- Вправления вывихов в плечевом, локтевом, тазобедренном, коленном суставах;
- Выполнения реконструктивных операций на вращательной манжете плеча при привычном вывихе плеча;
- Операций при импиджмент-синдроме плечевого сустава, разрыве манжетки ротаторов, застарелом вывихе головки лучевой кости;
- Закрытой репозиции при переломах луча в типичном месте и при повреждениях в зоне голеностопного сустава и иммобилизации гипсовой повязкой;
- Консервативного лечения переломов костей таза и в зоне вертлужной впадины;
- Оперативной фиксации при разрыве лонного симфиза;
- Чрескостного остеосинтеза спицевыми и стержневыми аппаратами;
- Сшивания собственной связки надколенника и сухожилия четырехглавой мышцы бедра;
- Остеосинтеза стягивающей петлей (по Weber) при переломах локтевого отростка, надколенника;
- Выполнения операции при разрыве межберцового синдесмоза;
- Оказания специализированной травматологической помощи при переломах пяточной кости, в том числе - закрытой репозиции отломков, наложения гипсовой повязки, фиксации отломков путем чрескостного остеосинтеза;
- Невролиза и первичного шва поврежденного нерва;
- Наложения швов при повреждениях магистрального сосуда;
- Первичной хирургической обработки раны при травматической ампутации конечности;
- Ампутации или реконструкции культи конечности;
- Консервативного лечения детей при выявлении:
- Врожденного вывиха бедра или дисплазии;
- Косолапости;
- Кривошеи;
- Нарушений осанки;
- Остеохондроза позвоночника, спондилолистеза;
- Операций при стенозирующих лигаментитах, контрактуре Дюпюитрена, вывихе надколенника, статических деформациях стоп, в том числе, hallux valgus, синовэктомии при пигментно-вилезном синовите коленного сустава, при различных вариантах остеохондропатии, остеомиелитических поражениях скелета, удаления, резекции доброкачественных опухолей скелета;
- Оформления медицинской документации травматологического и ортопедического отделения стационара, включая их электронные варианты (электронная амбулаторная карта, история болезни).

Врач-травматолог должен владеть следующими практическими навыками:

- провести расспрос и применить физические методы обследования больного, выявить характерные признаки травмы, оценить уровень активности, вариант течения, характер прогрессирования (стадию) заболевания, оценить состояние и функциональную способность больного;
- составить план обследования, организовать его выполнение, интерпретировать результаты клинических исследований
- обосновать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику, составить план ведения больного, назначить хирургическое лечение, режим и диету, медикаментозные средства и другие лечебные мероприятия
- провести определение групп крови и резус-фактора, переливание крови,

препаратов крови и кровезаменителей

– провести интерпретацию результатов общеклинических лабораторных исследований;

– определить показания и противопоказания, подготовить больного к хирургическому лечению;

– оказать экстренную помощь при неотложных состояниях;

– провести диагностические и лечебные мероприятия при кровотечениях;

10. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

При подготовке к ГИА обучающемуся необходимо ознакомиться с программой ГИА,

включающей перечень состояний и заболеваний, практических умений и навыков, список неотложных состояний, фонд оценочных средств для проведения ГИА.

В рамках подготовки к государственному экзамену рекомендуется:

- использовать материалы лекций; рекомендованную основную и дополнительную литературу, материалы электронной информационно-образовательной среды, интернет-ресурсы;
- ознакомиться с базой тестовых заданий и регулярно проходить пробное тестирование;
- уделить внимание практическим навыкам путем многократного их выполнения;
- обобщить и систематизировать знания и умения по указанным в программе вопросам и компетентностно-ориентированным ситуационным заданиям;
- посетить предэкзаменационные консультации, которые проводятся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

11. Образцы оценочных средств для ГИА

11.1. Образцы тестовых заданий.

1. Выбор способа анестезии в неотложной травматологии зависит

- а) от общего состояния и возраста пострадавшего*
- б) наличия аппаратуры и медикаментов
- в) тяжести, предположительной длительности оперативного вмешательства и кровопотери
- г) квалификации специалиста (анестезиолога)

2. Смерть больного бешенством наступает после появления параличей через

- а) 5-7 ч
- б) 12-20 ч
- в) 24 ч
- г) 48 ч*

3. Общая длительность заболевания бешенством составляет

- а) 3-7 дней
- б) 8-10 дней
- в) 12-14 дней*
- г) 21-28 дней

4. Наиболее часто сдавление мягких тканей наблюдается

- а) при автомобильных авариях*
- б) при падении с высоты
- в) при землетрясении
- г) при пожарах

5. В клиническом течении сдавления мягких тканей выделены периоды, кроме

- а) периода сдавления*
- б) промежуточного периода
- в) периода почечных нарушений
- г) периода ранних осложнений
- д) периода поздних осложнений

6.Плазмопотеря после освобождения от сдавления нижней конечности обычно составляет

- а) 0.5% от веса тела пострадавшего
- б) 1.8% от веса тела пострадавшего
- в) 3.3% от веса тела пострадавшего*
- г) 15.5% от веса тела пострадавшего

6.Клиническая картина сдавления мягких тканей находится в прямой зависимости

- а) от возраста больного
- б) от длительности сдавления*
- в) от атмосферных условий
- г) от характера сдавливающего фактора

7.Для сдавления мягких тканей

характерны все перечисленные патологические изменения, исключая

- а) застойную печень
- б) полнокровие головного мозга
- в) насыщение миоглобином мышц
- г) точечные кровоизлияния плевры и отек легких

8.Период ранних осложнений при сдавлении мягких тканей наступает в первые

- а) 8-10 дней*
- б) 12-15 дней
- в) 20-25 дней
- г) 30-45 дней

9.К понятию хирургической обработки раны относится

- а) смазывание краев раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков
- б) промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков
- в) удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны
- г) рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, восстановительная операция*

10.К отсроченной хирургической обработке относится обработка, произведенная после травмы через

- а) 12-18 ч;
- б) 24-48 ч*;
- в) 49-72 ч;
- г) 73-96 ч;

11.2. Образцы ситуационных заданий

Ситуационная задача №1

Рабочий, 40 лет, упал с высоты около 4-х метров на грудную клетку, причем грудной клеткой ударился о выступающий твердый предмет. При осмотре врача скорой помощи объективно выявлено: состояние больного тяжелое. В правой половине грудной клетки на уровне V-VII ребер между задней подмышечной и передней подмышечной линией имеется участок грудной стенки 10х10 см, который при вдохе западает, а при выдохе выпячивается. Дыхание поверхностное, шумное, до 40 в минуту.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте диагноз.

2. Укажите объем первой врачебной помощи.
3. В каком положении необходимо транспортировать больного?
4. Составьте план лечения в стационаре.
5. Какую блокаду выполняют при множественных повреждениях ребер и чем подтверждается эффективность блокады

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Диагноз: Закрытые двойные переломы V-VII ребер справа по задней и передней подмышечной линии. Реберный клапан.
2. Фиксация реберного клапана широкими перекрещивающимися полосками лейкопластыря. Введение обезболивающих препаратов внутримышечно. Антибиотикотерапия.
3. Доставка в стационар в положении на здоровом боку.
4. Фиксация реберного клапана с помощью скелетного вытяжения пулевыми щипцами. Обезболивающие препараты. Антибиотикотерапия. Дыхательная гимнастика.
5. Вагосимпатическая блокада по Вишневскому. Триада Горнера

Ситуационная задача №2

Больной, 45 лет, подвернул левую ногу на скользкой дороге. Почувствовал резкую боль, на ногу стать не смог. При осмотре определяется припухлость, искривление оси голени под углом, острый конец верхнего отломка виден и легко прощупывается под кожей. Определяется патологическая подвижность. Осевая нагрузка резко болезненная. Пульс на тыле стопы сохранен. Движения и чувствительность в пальцах стопы не нарушены. На рентгенограмме определяется косой перелом большеберцовой кости в н/з и малоберцовой в в/з со смещением отломков.

Вопросы:

1. Механизм трав(прямой или не прямой)
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите объем догоспитальной помощи.
4. Наметьте план лечения в стационаре.
5. Какое осложнение может быть при таком виде перелома?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Непрямой
2. Диагноз: Закрытый косой перелом левой большеберцовой кости в н/з и м/берцовой кости в в/з со смещением отломков.
3. Общее обезболивание наркотическими анальгетиками и наложение транспортной иммобилизации шинами Крамера.
4. Анестезия места перелома, наложение скелетного вытяжения за пяточную кость. При безуспешности консервативного лечения показана открытая репозиция и остеосинтез (кортикальный или накостный).

12. 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. А.Н. Бельских. Под ред. Национальное руководство. В.И. Бадалов, 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. Маловичко, И. С. Остеопороз [Электронный ресурс] : лекция для врачей-курсантов ПАЦ по ревматологии / И. С. Маловичко ; Донецкий мед. ун-т. Каф. внутренних болезней и общей практики - семейной медицины ФИПО. - Донецк, 2007.
2. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>
3. Боль в спине [Электронный ресурс] / Е.В. Подчуфарова, Н.Н. Яхно - М. : ГЭОТАР Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429921.html> С.С.
4. Боли в суставах: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] / С.П. Филоненко, Якушин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429808.html>
5. Методы оценки воспалительной активности и эффективности терапии при спондилоартритах [Электронный ресурс] / Годзенко А.А., Корсакова Ю.Л., Бадюкин В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424582.html>
6. Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] / С.М. Носков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427477.html>
7. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний [Электронный ресурс] / Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова - М. : Литтерра, 2010. - (Рациональная фармакотерапия: Compendium). - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785904090395.html>8.
8. Остеопороз [Электронный ресурс] / Котельников Г.П., Булгакова С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413906.html>

13. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

14. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

- аудитории для самостоятельной работы студентов;
- проекторы, ноутбуки, доски, столы, стулья.
- ресурс электронной информационно-образовательной среды
- компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет», зона Wi-Fi и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ДонГМУ

Минздрава России.