

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

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность **31.08.66 Травматология и ортопедия**

Год начала обучения **2021 год**

Всего ЗЕТ - 3
Всего часов - 108

Программа ГИА разработана в соответствии со следующими документами:

-Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 года № 1109;

-Приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программы ординатуры»;

-Профессиональным стандартом «Врач-травматолог-ортопед», утвержденным приказом Минтруда России от 12.11.2018 № 698н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-травматолог-ортопед».

1. Цель и сроки проведения ГИА

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**.

2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования

3. Виды государственных аттестационных испытаний

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.66 Травматология и ортопедия проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.66 Травматология и ортопедия и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет 3 з.е., проводится на 2 курсе.

4. Структура аттестационных испытаний

4.1. Структура государственного экзамена

На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия:

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

Государственный экзамен включает в себя следующие этапы:

1. Этап – Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков
2. Этап – Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры
3. Этап – Оценка способности применять знания и умения при решении

профессиональных задач

Перечень дисциплин, определяющих содержание Госэкзамена:

Этап проведения Госэкзамена	Перечень дисциплин
1. Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков	«Травматология и ортопедия»
2. Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры	Травматология и ортопедия. Клиническая фармакология. Микробиология. Патологическая физиология. Общественное здоровье и здравоохранение. Педагогика. Гигиена и

	эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Инфекционные болезни. Медицинская информатика. Педагогическая психология. Онкология
3. Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач	«Травматология и ортопедия»

4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения защиты ВКР и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

Государственный экзамен проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

Первый этап:

Цель: оценка умений и навыков выпускников по осмотру больного, анализу данных лабораторного и инструментального исследований, проведению мероприятий по оказанию первой врачебной помощи, определению тактики лечения, а также других специальных профессиональных умений по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия. Данный этап экзамена проводится в устной форме на базе кафедры: в отделении травматологии и ортопедии номер 1 на базе ГБУЗ СК «СККБ», где выпускник, в присутствии комиссии, выполняет осмотр больного, с использованием медицинской аппаратуры и инструментария, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных и назначает необходимое лечение.

Место проведения - отделение травматологии и ортопедии номер 1 на базе ГБУЗ СК «СККБ»

Форма проведения – устно.

Второй этап: Цель: оценка уровня теоретических знаний по основным клиническим дисциплинам.

Проверка уровня теоретической подготовленности на тестовом экзамене проводится с использованием технических средств и заключается в решении 60 тестовых заданий из массива по всем разделам профильных дисциплин, на которые необходимо ответить в течение 60 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

Место проведения – компьютерный класс или учебная аудитория (при бланочном тестировании)

Форма проведения – тестирование по компетенциям, установленным в основной профессиональной образовательной программе. Проведение тестирования осуществляется в компьютерном классе или в письменной форме (на бланках).

Третий этап: цель – оценка уровня, сформированного у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач.

Форма проведения – собеседование по ситуационным клиническим задачам.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене (1 и 3 этапы) выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

Ординаторы должны быть ознакомлены с графиками проведения этапов государственного экзамена. Перерыв между государственными аттестационными испытаниями устанавливается продолжительностью не менее 7 календарных дней.

В случае не прохождения одного из трех этапов государственного экзамена, ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Государственный экзамен должен начинаться в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Секретарь государственной экзаменационной комиссии обеспечивает процедуру ведения экзамена следующими документами: приказом о допуске к государственному экзамену, приказом о составе государственной экзаменационной комиссии, списками ординаторов, протоколами на каждого ординатора. В начале экзамена (1 и 3 этапы) ординаторам выдаются экзаменационные задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

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 и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограничений возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК);

- пользование необходимыми обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными

возможностями здоровья продолжительность выступления, обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

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 ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК 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 ГИА 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 ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучаемому предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

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 ГЭК. 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 не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

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

Этап экзамена	Коды компетенций
1. Оценка практических навыков	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.
2. Тестовый контроль	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.
3. Решение ситуационных (клинических задач)	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания

Показатели и критерии оценивания	Код(ы) оцениваемых компетенций	Этап проведения экзамена
<i>Знания</i>		
Описывает клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний костно-мышечной системы.	УК-1	1,2,3 этапы
Перечисляет методы диагностики заболеваний костно-мышечной системы.	УК-1	1,2,3 этапы
Называет лабораторные методы диагностики заболеваний костно-мышечной системы.	УК-1	1,2,3 этапы
Перечисляет основные показатели лечебно-диагностической работы отделения травматологии и ортопедии.	УК-2	1,2,3 этапы
Рассказывает должностные инструкции врача-травматолога-ортопеда, младшего и среднего медицинского персонала в медицинских (лечебно-профилактических) учреждениях.	УК-2	1,2,3 этапы
Рассказывает близко к тексту Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".	УК-2	1,2,3 этапы
Перечисляет требования охраны труда и пожарной безопасности.	УК-2	1,2,3 этапы
Рассказывает о участии в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования.	УК-3	1,2,3 этапы
Знает основы здорового образа жизни, методы его формирования.	ПК-1	1,2,3 этапы

Излагает принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний, и (или) состояний, и (или) последствий травм костно-мышечной системы	ПК-1	1,2,3 этапы
Излагает нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы	ПК-2	1,2,3 этапы
Называет формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы	ПК-2	1,2,3 этапы
Излагает порядок диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, и (или) состояниями, и (или) последствиями травм костно-мышечной системы	ПК-2	1,2,3 этапы
Знает принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями, и (или) состояниями, и (или) последствиями травм костно-мышечной системы	ПК-2	1,2,3 этапы
Описывает порядок проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	ПК-3	1,2,3 этапы
Перечисляет правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Травматология и ортопедия», в том числе в электронном виде	ПК-4	1,2,3 этапы
Знает требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии	ПК-4	1,2,3 этапы
Называет этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы	ПК-5	1,2,3 этапы
Называет закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах	ПК-5	1,2,3 этапы
Излагает методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	ПК-5	1,2,3 этапы
Излагает методику осмотра и обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	ПК-5	1,2,3 этапы
Знает методы лабораторных и инструментальных	ПК-5	1,2,3 этапы

исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы		
Называет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	ПК-5	1,2,3 этапы
Излагает изменения костно-мышечной системы при иных заболеваниях, в том числе при профессиональных заболеваниях	ПК-5	1,2,3 этапы
Называет порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия"	ПК-6	1,2,3 этапы
Называет методы лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-6	1,2,3 этапы
Знает клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	ПК-6	1,2,3 этапы
Описывает стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы	ПК-7	1,2,3 этапы
Описывает порядок участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	ПК-7	1,2,3 этапы
Описывает основы медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, инвалидов по опорно-двигательной системе	ПК-8	1,2,3 этапы
Описывает методы медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, инвалидов по опорно-двигательной системе	ПК-8	1,2,3 этапы
Называет медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	ПК-8	1,2,3 этапы
Перечисляет формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний	ПК-9	1,2,3 этапы

Рассказывает об основах здорового образа жизни, методах его формирования	ПК-9	1,2,3 этапы
Перечисляет должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "травматология и ортопедия"	ПК-10	1,2,3 этапы
Рассказывает правила работы в информационных системах и информационной сети «Интернет»	ПК-10	1,2,3 этапы
Перечисляет требования к обеспечению внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности	ПК-11	1,2,3 этапы
Описывает требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии.	ПК-12	1,2,3 этапы
Описывает порядок организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	ПК-12	1,2,3 этапы
<i>Умения</i>		
Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	УК-1	1,3 этапы
Интерпретирует результаты сбора анамнеза и формирует диагноз.	УК-1	1,3 этапы
Организует работу коллектива отделения травматологии и ортопедии с распределением обязанностей в нем.	УК-2	1,3 этапы
Организует участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования.	УК-3	1,3 этапы
Разрабатывает и реализовывает программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	ПК-1	1,3 этапы
Производит санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы	ПК-1	1,3 этапы
Производит предварительные и периодические медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии, в соответствии с нормативными правовыми актами	ПК-2	1,3 этапы
Проводит диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, и (или) состояний, и (или) последствий травм костно-мышечной системы, основных факторов риска их развития	ПК-2	1,3 этапы
Оформляет медицинские заключения по результатам медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	ПК-2	1,3 этапы
Проводит санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции	ПК-3	1,3 этапы

Производит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья пациентов	ПК-4	1,3 этапы
Обосновывает и планирует объем инструментального и лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-5	1,3 этапы
Обосновывает необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-5	1,3 этапы
Выявляет клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	ПК-5	1,3 этапы
Устанавливает диагноз с учетом действующей МКБ	ПК-5	1,3 этапы
Разрабатывает план лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-6	1,3 этапы
Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	ПК-6	1,3 этапы
Перечисляет порядок участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	ПК-7	1,3 этапы
Разрабатывает план реабилитационных мероприятий у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации	ПК-8	1,3 этапы
Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации реабилитации	ПК-8	1,3 этапы
Организует профилактические осмотры детей и взрослых, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению заболеваний костно-мышечной системы	ПК-9	1,3 этапы

Формирует задания в соответствии с должностными обязанностями находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-10	1,3 этапы
Рассказывает правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности	ПК-10	1,3 этапы
Перечисляет условия, необходимые для обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	ПК-11	1,3 этапы
Демонстрирует навыки использования в своей работе информационных систем и информационной сети «Интернет»	ПК-11	1,3 этапы
Перечисляет порядок организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	ПК-12	1,3 этапы
<i>Навыки</i>		
Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	УК-1	1,3 этапы
Организует работу в полиэтничном коллективе с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	УК-2	1,3 этапы
Организует участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования.	УК-3	1,3 этапы
Проводит семинары по ведению пропаганды здорового образа жизни, профилактике травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы	ПК-1	1,3 этапы
Проводит диспансерные наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, и (или) состояниями, и (или) последствиями травм костно-мышечной системы в соответствии с нормативными правовыми актами	ПК-2	1,3 этапы
Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	ПК-3	1,3 этапы
Анализ показателей заболеваемости, инвалидности при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы	ПК-4	1,3 этапы
Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-5	1,3 этапы
Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с травмами, заболеваниями и	ПК-5	1,3 этапы

(или) состояниями костно-мышечной системы		
Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	ПК-5	1,3 этапы
Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-6	1,3 этапы
Выполнение лечебных манипуляций, хирургических вмешательств пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-6	1,3 этапы
Готов к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	ПК-7	1,3 этапы
Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	ПК-8	1,3 этапы
Реализация мероприятий медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	ПК-8	1,3 этапы
Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	ПК-9	1,3 этапы
Ставит задачи по выполнению врачебных назначений медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала	ПК-10	1,3 этапы
Использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»	ПК-11	1,3 этапы
Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	ПК-12	1,3 этапы

Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения госэкзамена	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Демонстрация практических навыков	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) не изложен и не продемонстрирован на манекене,	2	Неудовлетворительно
	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) изложен и продемонстрирован с нарушениями последовательности выполнения.	3	Удовлетворительно
	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) изложен и продемонстрирован с небольшими ошибками.	4	Хорошо
	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) изложен и продемонстрирован правильно.	5	Отлично
Тестовый контроль	71 и более %	-	Зачтено
	70 и менее %	-	Незачтено
Собеседование по клиническим задачам	экзаменуемый не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера.	2	Неудовлетворительно
	экзаменуемый усвоил только базовую часть программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает не последовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя.	3	Удовлетворительно
	экзаменуемый строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач.	4	Хорошо
	теоретическое содержание специальных дисциплин экзаменуемым освоено полностью, строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач.	5	Отлично

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

5.3.1. Типовые задания для оценивания уровня освоения практических (мануальных) навыков

№ п/п	Формулировка задания
1.	Обобщает и анализирует результаты осмотра пациентов врачами специалистами.
2.	Анализирует результаты осмотра пациентов врачами - специалистами для установления диагноза.
3.	Обосновывает план и поставленный диагноз, апеллируя терминами, применяемыми в клинических рекомендациях, либо в стандартах оказания медицинской помощи по профилю «травматология-ортопедия»
4.	Организовывает работу в полиэтничном коллективе с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
5.	Проводит семинары по ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний, и (или) состояний, и (или) последствий травм костно-мышечной системы.
6.	Оценивает анатомо-функциональное состояние пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы
7.	Проводит диспансерные наблюдения за пациентами с заболеваниями, и (или) состояний, и (или) последствий травм костно-мышечной системы.
8.	Организовывает мероприятия медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядком организации медицинской реабилитации.
9.	Проводит профилактику заболеваний пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы.
10.	Проводит оценку тяжести состояния пациента с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы.
11.	Проводит современные методы лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы.
12.	Выявляет общие и специфические признаки заболеваний костно-мышечной системы.
13.	Владеет современными методами диагностики и лечения пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы.
14.	Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
15.	Направляет пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
16.	Разрабатывает оптимальную тактику лечения с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента

17.	Обосновывает объем инструментального и лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
18.	Интерпретирует и анализирует результаты инструментального обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы: ультразвуковое исследование мягких тканей, ультразвуковое сканирование суставов, ультразвуковая доплерография сосудов верхних и нижних конечностей, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, ангиография, радионуклидное исследование, денситометрия
19.	Обосновывает порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия»
20.	Применяет методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
21.	Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
22.	Проводит мониторинг заболевания и / или состояния, корректирует план лечения в зависимости от особенности течения.
23.	Определяет медицинские показания и медицинские противопоказания для лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств
24.	Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
25.	Оценивает эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, инвалидов по опорно-двигательной системе, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи системы Интерпретирует мероприятия и этапы проведения медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, инвалидов по опорно-двигательной системе, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи системы Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по профилактике заболеваний костно-мышечной системы медицинской помощи, с учетом стандартов оказания медицинской помощи системы
26.	Формулирует задачи по выполнению врачебных назначений медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала
27.	Составляет план и отчет о проделанной лечебной работе врача-травматолога-ортопеда
28.	Разрабатывает план лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
29.	Использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»

5.3.2. Типовые задания для оценивания уровня теоретической подготовки по программе ординатуры

Полный комплект тестовых заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

1 Формированию "болезни перелома" способствует:

- а) ранняя функция
- б) длительная иммобилизация
- в) боль и нарушение функции конечности
- г) потеря механической нагрузки конечности
- д) правильно Б,В,Г
- е) правильно А,Б,В

2 Основными принципами внутреннего остеосинтеза являются:

- а) анатомическая репозиция
- б) стабильная внутренняя фиксация
- в) сохранение кровоснабжения фрагментов кости
- г) ранняя безболезненная функция конечности
- д) дополнительная гипсовая иммобилизация
- е) правильно А,Б,В,Г.

3 Целью оперативного лечения переломов являются:

- а) исключение длительной иммобилизации суставов
- б) точная реконструкция внутрисуставных повреждений
- в) ранняя и стабильная фиксация перелома
- г) улучшение кровоснабжения кости
- д) правильно А,Б,В.

4 Стабильность накостного остеосинтеза обеспечивается:

- а) качественными характеристиками металла
- б) статическими и динамическими силами напряжения и жёсткости конструкции
- в) использованием большого количества винтов
- г) увеличением размеров нагружаемой поверхности
- д) правильно а,б,г

5 Концепция накостного остеосинтеза имеет следующие цели:

- а) минимальное интраоперационное нарушение кровоснабжения
- б) улучшение консолидации под пластиной
- в) минимальное повреждение кости
- г) оптимальная переносимость тканями металла
- д) использование прочных винтов
- е) правильно а,б,в,г

6 Стабильность при использовании стягивающих винтов обеспечивается:

- а) введением центрального винта под прямым углом к оси кости, а боковых – под прямыми углами к поверхности перелома
- б) введением винтов под прямым углом к оси кости
- в) введением винтов под прямым углом к плоскости перелома
- г) введением большого количества винтов

7 Защитная, или нейтрализационная пластина используется:

- а) при выполнении фиксации перелома стягивающими винтами
- б) при угрозе развития инфекции

- в) при компрессионном остеосинтезе
- г) при поперечных переломах

8 Опорная пластина используется:

- а) при диафизарных переломах
- б) при оскольчатых переломах
- в) при метафизарных и эпифизарных переломах
- г) при инфицированных переломах

9 Необходимым условием для фиксации стягиванием являются:

- а) способность пластины или проволоки выдерживать действие растягивающих сил
- б) способность кости выдерживать компрессию
- в) дефект противоположного пластине кортикального слоя
- г) интактность противоположного пластине кортикального слоя
- д) правильно а,б,г

10 Мостообразующие пластины применяют:

- а) при переломе двух сегментов
- б) при поперечных переломах
- в) при оскольчатых переломах
- г) при внутрисуставных переломах

11 Использование интермедуллярного стержня с блокированием обеспечивает:

- а) ротационную стабильность
- б) осевую стабильность
- в) миниинвазивную технику операции
- г) максимальную стабильность
- д) профилактику осложнений
- е) правильно а,б,в

12 Перелом хирургической шейки лопатки со смещением необходимо лечить:

- а) гипсовой повязкой Дезо
- б) Гипсовой торакобрахиальной повязкой
- в) на отводящей торакобрахиальной шине с вытяжением за локтевой отросток
- г) на скелетном вытяжении за локтевой отросток
- д) открытая репозиция и фиксация пластиной
- е) правильно в, д.

13 Показанием к операции при переломах ключицы являются:

- а) перелом диафиза ключицы со смещением
- б) латеральный перелом ключицы со смещением
- в) угроза перфорации кожи отломком
- г) перелом, сопровождающийся нейроваскулярными нарушениями
- д) открытые переломы
- е) перелома, сочетающиеся с переломом хирургической шейки лопатки
- ж) правильно б,в,г,д,е

14 Показанием к операции при переломах хирургической шейки плеча являются:

- а) абдукционные переломы со смещением
- б) перелома-вывихи
- в) вколоченные переломы
- г) нестабильные переломы

- д) переломы большого бугра со смещением
- е) интерпозиция сухожилием двуглавой мышцы
- ж) Правильно б,г,д,е.

15 При переломах плечевой кости в нижней 1/3 целесообразно использовать доступ:

- а) передний
- б) внутренний
- в) задний
- г) наружный

16 При переломах обеих костей предплечья целесообразно оперативно фиксировать:

- а) одну лучевую кость
- б) обе кости
- в) одну локтевую кость
- г) одну из костей с дополнительной гипсовой фиксацией

17 При переломах таза с нарушением непрерывности переднего и заднего отделов в качестве противошоковых мероприятий целесообразно использовать:

- а) положение Волковича
- б) скелетное вытяжение
- в) стержневой аппарат
- г) открытую репозицию и внутренний стабильный остеосинтез
- д) ограничиться внутритазовой блокадой по Школьникову - Селиванову
- е) правильно Б,В.

18 При переломах диафиза бедренной кости целесообразно использовать:

- а) внутренний доступ
- б) передний доступ
- в) передне - наружный доступ
- г) наружный в виде «почтового ящика»
- д) задний доступ

19 При закрытых оскольчатых переломах диафиза большеберцовой кости целесообразно:

- а) проводить в первые часы внутри канальный остеосинтез стержнем
- б) накостный остеосинтез в первые сутки
- в) ограничиться гипсовой повязкой
- г) скелетным вытяжением
- д) в экстренном порядке провести внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова

20 При оперативном лечении переломов лодыжек операция начинается в последовательности:

- а) фиксации внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза, заднего края большеберцовой кости
- б) фиксации заднего края, внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза
- в) фиксации межберцового синдесмоза, наружной лодыжки, внутренней, заднего края
- г) фиксации наружной лодыжки, заднего края, внутренней лодыжки, межберцового синдесмоза

21 Одно травматологическое отделение поликлиники функционирует на территории:

- а) 10 тыс. населения

- б) 100 тыс. населения
- в) 200 тыс. населения
- г) 300 тыс. населения
- д) 400 тыс. населения

22 Круглосуточная экстренная травматологическая помощь населению организуется в больницах города с населением не менее:

- а) 10 тыс.
- б) 100 тыс.
- в) 300 тыс.
- г) 500 тыс.
- д) 1 млн.

23 Подключичную артерию можно прощупать:

- а) в надключичной ямке
- б) в подключичной ямке
- в) по переднему краю кивательной мышцы
- г) по заднему краю кивательной мышцы
- д) в подмышечной ямке

24 В полости плечевого сустава проходит сухожилие:

- а) длинной головки двуглавой мышцы
- б) короткой головки двуглавой мышцы
- в) сухожилия в полости сустава нет
- г) клювовидно-плечевой мышцы
- д) трехглавой мышцы

25 Мягкие ткани задней поверхности лопатки делят на 2 ямки:

- а) широчайшая мышца спины
- б) лопаточная ость
- в) акромиальный отросток
- г) клювовидный отросток
- д) трапецевидная мышца

26 Отверстие, через которое выходит верхняя ягодичная артерия, образовано:

- а) нижним краем большой ягодичной мышцы
- б) нижним (задним) краем средней ягодичной мышцы
- в) верхним краем грушевидной мышцы
- г) нижним краем грушевидной мышцы
- д) верхним краем внутренней запирательной мышцы
- е) правильно б, в

27 Зона расположения малоберцового нерва в верхней трети голени находится:

- а) сзади и снаружи от шейки малоберцовой кости
- б) сзади и изнутри от шейки малоберцовой кости
- в) снаружи от головки малоберцовой кости
- г) в межкостной мембране верхней трети голени

28 Закрытую травму головного мозга делят на следующие виды:

- а) ушибы мягких тканей головы
- б) переломы основания черепа
- в) сотрясение

- г) сдавление
- д) ушибы
- е) правильно в, г, д

29 Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепномозговой травме свидетельствует:

- а) о переломе костей задней черепной ямки
- б) о переломе костей средней черепной ямки
- в) о переломе костей передней черепной ямки
- г) о переломе костей свода черепа
- д) о переломе решетчатой кости

30 Абсолютным показанием к неотложной трепанации черепа с целью остановки кровотечения и декомпрессии является клиническая картина:

- а) субарахноидального кровотечения
- б) сдавления головного мозга
- в) ушиб головного мозга тяжелой степени
- г) внутричерепной гипертензии
- д) перелома основания черепа

31 Наиболее вероятным для диагностики сдавления головного мозга являются варианты потери сознания после травмы головы со следующими особенностями:

- а) сразу после травмы с постепенным восстановлением сознания
- б) сразу после травмы с отсутствием сознания в течение 2-3 суток
- в) потеря сознания через некоторый период после травмы без восстановления в течение периода наблюдения
- г) кратковременная потеря сознания
- д) повторная потеря сознания в остром периоде черепно-мозговой травмы

32 Для ушиба головного мозга характерны:

- а) комбинация общемозговых и очаговых симптомов
- б) общемозговые симптомы
- в) признаки перелома костей черепа
- г) тошнота
- д) головная боль и заторможенность
- е) правильно а, в

33 Для переломов тел шейного отдела позвоночника наиболее характерны:

- а) боли в шейном отделе
- б) головная боль с иррадиацией в шею
- в) затруднение ротации, сгибания и разгибания головы
- г) напряжение шейных мышц
- д) хруст в шейном отделе позвоночника
- е) вынужденное сгибание (разгибание) головы
- ж) тетраплегия, расстройство функции тазовых органов
- з) правильно а, в, г

34 Функциональное лечение при переломах тел позвонков показано:

- а) при осложненных компрессионных переломах
- б) при переломах позвоночника у больных старше 60 лет
- в) при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков
- г) при переломах остистых отростков

д) при нестабильных переломах

35 Скелетное вытяжение за череп при переломах и переломовывихах шейного и верхнегрудного отдела позвоночника, как правило, длится:

- а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 6-8 недель
- г) 9-12 недель
- д) более 12 недель

36 При закрытой травме груди плевральная пункция, как неотложное мероприятие, предупреждающее внезапный летальный исход, абсолютно показана:

- а) при ограниченном (закрытом) пневмотораксе
- б) при клапанном (напряженном) пневмотораксе
- в) при множественных переломах ребер с их флотацией
- г) при подкожной эмфиземе
- д) при свернувшемся гемотораксе

37 Ярко-красный цвет кожи, мелкоточечные синеватые кровоизлияния на коже головы, верхней части груди, слизистых рта и в конъюнктиве при травме груди характерны:

- а) для сдавления груди (травматической асфиксии)
- б) для ушиба грудной стенки
- в) для сотрясения груди
- г) для ушиба легкого
- д) для сдавления средостения при эмфиземе

38 Специальная иммобилизация ребер (фиксация консервативными и оперативными способами) показана:

- а) при изолированных переломах ребер, сопровождающихся закрытым пневмотораксом
- б) при окончатых (двоичных) множественных переломах ребер
- в) при нарастающей травматической подкожной эмфиземе
- г) при тотальном одностороннем гемотораксе
- д) при переломе грудины без повреждения ребер

39 При открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе в качестве первой врачебной помощи показаны следующие мероприятия:

- а) асептическая повязка на рану
- б) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент вдоха
- в) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент выдоха
- г) вагосимпатическая блокада на стороне повреждения
- д) плевральная пункция
- е) правильно в, г

40 Плевральная пункция при пневмотораксе проводится:

- а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
- в) в 6-м межреберье по средней подмышечной линии
- г) во 2-м и в 6-м межреберьях по средней подмышечной линии
- д) в 6-7-м межреберьях между средней и передней подмышечными линиями

41 Плевральная пункция при гемотораксе проводится:

- а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
- в) в 6-м межреберье по средней подмышечной линии
- г) в 7-8-м межреберье по средне-подмышечной линии
- д) в 9-м межреберье по заднеподмышечной линии
- е) правильно в, г

42 При переломах костей тазового кольца с нарушением его непрерывности у взрослых скелетное вытяжение накладывают:

- а) на 2-3 недели
- б) на 5-6 недель
- в) на 7-8 недель
- г) на 9-10 недель
- д) более 10 недель

43 При переломах крестца трудоспособность восстанавливается чаще через:

- а) 1-2 недели
- б) 1-3 недели
- в) 4-8 недель
- г) 9-12 недель
- д) 13 недель и более

44 При оказании специализированной помощи среди вариантов обезболивания в качестве противошокового мероприятия при переломах костей таза предпочтительным является:

- а) обезболивание наркотиками
- б) местное обезболивание по А.В.Вишневскому
- в) анестезия по Школьникову-Селиванову-Цодыксу
- г) проводниковая анестезия
- д) перидуральная блокада

45 При вывихе акромиального конца ключицы конец ключицы, как правило смещается:

- а) вверх и назад
- б) вверх и вперед
- в) вверх
- г) только кпереди
- д) вниз и вперед

46 При переломах ключицы периферический отломок по отношению к центральному смещается:

- а) вниз, вперед и внутрь
- б) вверх, кзади и кнаружи
- в) только внутрь
- г) только вперед
- д) только назад

47 Сращение отломков ключицы в зависимости от возраста наступает чаще всего:

- а) через 1 неделю
- б) через 2-5 недель
- в) через 6-8 недель
- г) через 9-12 недель

д) более, чем через 12 недель

48 Какие из нижеперечисленных способов лечения используют чаще всего при переломах лопатки для консолидации отломков?

- а) торако-абдоминальную гипсовую повязку
- б) оперативный остеосинтез
- в) повязку Дезо
- г) отводящие шины
- д) отводящие кольца
- е) правильно в, г

49 При переломах шейки и суставной впадины лопатки трудоспособность пострадавших восстанавливается через сроки:

- а) 1-2 недели
- б) 5-9 недель
- в) 10-12 недель
- г) свыше 15 недель

50 Неотложное оперативное лечение свежих закрытых переломов ключицы показано:

- а) при оскольчатых переломах
- б) при угрозе перфорации кожи отломком
- в) при всех переломах у детей
- г) при повреждении сосудисто-нервного пучка
- д) при значительном смещении отломков, которые при вправлении невозможно удержать консервативно
- е) правильно б, г, д

51 Вывих какой кости запястья сопровождается часто ограниченным выступом на ладонной поверхности запястья, западением - на тыльной и пассивным сгибанием пальцев?

- а) ладьевидной
- б) гороховидной
- в) полулунной
- г) малой многоугольной
- д) большой многоугольной

52 Для какой из перечисленных костей запястья условия для сращения ее перелома наиболее неблагоприятны?

- а) для крючковидной
- б) для головчатой
- в) для большой многоугольной
- г) для гороховидной
- д) для ладьевидной

53 Повреждение какого сухожилия кисти сопровождается пассивным сгибанием ногтевой фаланги и переразгибанием средней фаланги?

- а) разрыв глубокого сгибателя II-V фаланг
- б) отрыв сухожилия разгибателя пальца
- в) отрыв длинного сгибателя большого пальца
- г) отрыв сухожилий червеобразной мышцы
- д) сухожилия длинной ладонной мышцы

54 Переломом Беннета называется:

- а) перелом локтевого края основания I пястной кости
- б) перелом тела II пястной кости
- в) перелом лучевого края основания III пястной кости
- г) перелом ногтевой фаланги
- д) перелом средней фаланги I пальца

55 При переломах тел пястных костей трудоспособность восстанавливается в сроки:

- а) через 3-4 недели
- б) через 5-6 недель
- в) через 7-8 недель
- г) через 9-10 недель
- д) свыше 10 недель

56 Наиболее характерными симптомами вывиха плеча являются:

- а) боли
- б) западение дельтовидной области
- в) симптом пружинящей фиксации плеча
- г) сохранность пассивных движений
- д) припухлость области плечевого сустава
- е) правильно б, в

57 Какой из перечисленных способов вправления вывиха плеча основан на повторении в обратном порядке элементов механизма вывиха?

- а) Джанелидзе
- б) Гиппократ
- в) Мота
- г) Кохера
- д) Купера

58 Решающее значение в диагностике переломов головки и анатомической шейки плеча имеют:

- а) анамнестические данные
- б) данные клинического обследования (осмотр, пальпация, нарушение движений, длины и т.п.)
- в) рентгенологические данные

59 Основными видами переломов хирургической шейки плеча являются:

- а) ротационный
- б) многооскольчатый
- в) абдукционный
- г) аддукционный
- д) вколоченный
- е) правильно в, г, д

60 При аддукционных переломах хирургической шейки плеча для лечения применяется:

- а) повязка типа Дезо
- б) отводящая шина
- в) гипсовая лонгета от здорового надплечья до кисти с положением плеча вертикально
- г) репозиции и фиксации отломков не требуется

д) абсолютно показан остеосинтез

61 При переломе большого бугорка плеча:

- а) активное вращение плеча кнаружи невозможно
- б) активное вращение плеча внутрь невозможно
- в) активное вращение плеча ограничено, но возможно в любую сторону
- г) активное вращение плеча наружу и внутрь не нарушено
- д) активное вращение плеча в любую сторону невозможно

62 При переломе диафиза плеча ниже прикрепления дельтовидной мышцы в средней трети периферический отломок:

- а) не смещен
- б) подтянут кверху, повернут кнутри и смещен кнутри и кпереди
- в) расположен под углом, открытым внутрь и кзади по отношению к центральному отломку
- г) расположен под углом, открытым кзади и подтянут кверху
- д) подтянут кверху и расположен снаружи от центрального отломка с ротацией кнаружи

63 Прокол локтевого сустава опасен в зоне:

- а) медиальнее локтевого отростка
- б) латеральнее локтевого отростка
- в) над верхушкой локтевого отростка
- г) над головкой лучевой кости-√
- д) над венечным отростком локтевой кости

64 При переломе локтевого отростка невозможны:

- а) активные разгибания предплечья в локтевом суставе
- б) активные сгибания предплечья в локтевом суставе
- в) пассивные сгибания предплечья в локтевом суставе
- г) пассивные разгибания предплечья в локтевом суставе
- д) ротационные движения предплечья

65 При раздробленных и краевых переломах у взрослых головки лучевой кости показано:

- а) консервативное лечение
- б) при неудаче консервативного лечения - удаление головки V
- в) удаление головки без предварительного консервативного лечения
- г) остеосинтез головки
- д) удаление свободных осколков головки с сохранением остальной ее части

66 Перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой известен:

- а) как травма Галеацци
- б) как травма Потта
- в) как перелом Десто
- г) как повреждение Монтеджа
- д) как травма Дюпюитрена

67 Доступ к локтевой кости безопаснее делать:

- а) по ее переднему краю
- б) по ее заднему краю
- в) по ее лучевому краю
- г) по ее локтевому краю

68 Доступ к лучевой кости безопаснее делать:

- а) через тыльный разрез
- б) через переднебоковой разрез
- в) через медиальный разрез
- г) правильно а, б

69 Деформация дистального конца при переломе луча в типичном месте:

- а) имеет штыкообразную форму
- б) имеет форму с резко выраженным углом, открытым к тылу
- в) имеет форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности
- г) деформация не характерна
- д) имеет выраженное укорочение предплечья

70 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

71 При пронационно-абдукционных переломах лодыжек (типа Дюпюитрена) происходит:

- а) подвывих стопы внутрь с переломом внутренней лодыжки и переднего края большеберцовой кости
- б) подвывих стопы кнаружи с отрывом внутренней лодыжки, переломом 1/3 малоберцовой кости и разрывом дистальной межберцовой связки
- в) перелом внутренней лодыжки и заднего края большеберцовой кости
- г) перелом заднего края большеберцовой кости
- д) перелом переднего края большеберцовой кости и разрыв коллатеральных связок голеностопного сустава

72 Переломы лодыжек, сочетающиеся с переломом заднего или переднего краев большеберцовой кости с подвывихом стопы кпереди и кзади известны как переломы:

- а) Дюпюитрена
- б) Потта
- в) Десто
- г) Уотсон-Джонса
- д) Мальгенья
- е) правильно б, в

73 При фиксации гипсовой повязкой вправленного перелома лодыжек пронационную гиперкоррекцию стопы:

- а) проводить необходимо
- б) можно проводить, но не обязательно
- в) проводить вредно

74 При супинационно-аддукционных переломах лодыжек подвывих стопы происходит:

- а) кнутри
- б) кнаружи
- в) не происходит
- г) кзади
- д) кпереди

75 Оперативное лечение переломов лодыжек показано:

- а) при любом виде перелома лодыжек
- б) при переломах заднего и переднего краев большеберцовой кости
- в) при трудно репозируемых переломах
- г) при плохо удерживаемых переломах
- д) при легко смещающихся переломах
- е) правильно в, г, д

76 Оперативное лечение переломов надколенника показано:

- а) при переломе без расхождения отломков
- б) при расхождении отломков на 2-3 мм
- в) при расхождении отломков более 3 мм
- г) при раздробленных переломах
- д) при звездчатых переломах с расхождением отломков
- е) правильно в, г, д

77 Одним из симптомов повреждения мениска коленного сустава является:

- а) затруднение больных при спуске с лестницы
- б) затруднение больных при подъеме на лестницу
- в) затруднение при спуске и подъеме на лестницу

78 Если первичная травма коленного сустава сопровождалась блокадой, которая была устранена, то в этих случаях:

- а) больного не следует оперировать
- б) больного оперировать следует в экстренном порядке
- в) больного оперировать следует через 2-3 дня
- г) больного оперировать следует через 5-10 дней
- д) больного оперировать следует при повторных блокадах

79 Какой из перечисленных синдромов патологии коленного сустава наиболее характерен для повреждения мениска?

- а) "переднего выдвигного ящика"
- б) "заднего выдвигного ящика"
- в) "блокады"
- г) боли и хруста
- д) нестабильности

80 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

81 Какая операция наиболее рациональна повреждении мениска в прикапсулярной зоне?

- а) удаление
- б) пластика оторванной части
- в) резекция
- г) операция не показана
- д) шов мениска (артроскопия).

82 При подвздошном травматическом вывихе бедра:

- а) нога резко согнута, приведена и ротирована внутрь
- б) нога слегка согнута, приведена и ротирована внутрь
- в) укорочение ноги до 5-7 см
- г) укорочение ноги до 1-2 см
- д) определяется симптом пружинящей фиксации
- е) правильно б, в

83 Необходимыми действиями хирурга, вправляющего вывих бедра по Кохеру, являются:

- а) сгибание конечности в коленном и тазобедренных суставах
- б) сгибание конечности только в тазобедренном суставе
- в) вытяжение по направлению оси бедра
- г) приведение бедра
- д) ротационные движения бедра
- е) правильно а, в, д

84 При консервативном лечении обычно не срастаются следующие переломы бедра:

- а) медиальные переломы шейки Гарден I
- б) медиальные переломы шейки Гарден IV
- в) межвертельные переломы в области шейки
- г) чрезвертельные переломы в области шейки

85 Симптом усиленной пульсации бедренных сосудов под пупартовой связкой при переломах шейки бедра на месте повреждения описан:

- а) А.В. Вишневым
- б) А.В. Капланом
- в) Г.И. Турнером
- г) С.С. Гирголавом
- д) Т. Бильротом

86 С целью ослабить давление на головку бедра при ее асептическом некрозе предложена операция:

- а) по Фоссу
- б) по Мак-Маррею
- в) по Солтеру
- г) по Венту
- д) по Заградниеку

87 Какой вариант иммобилизации отломков в аппарате Илизарова показан при многооскольчатом переломе большеберцовой кости в диафизарном ее отделе?

- а) компрессия продольная
- б) дистракция одномоментная
- в) встречно-боковая компрессия

- г) стабильная фиксация
- д) дистракция постепенная

88 При переломе костей голени для скелетного вытяжения спицу, как правило, проводят:

- а) через пяточную кость
- б) через надлодыжечную область
- в) через диафизарную часть отломков
- г) через метафизы отломков
- д) через плюсневые кости
- е) правильно а, б

89 При переломе внутреннего мыщелка большеберцовой кости и его смещении:

- а) голень отклоняется кнаружи
- б) голень отклоняется кнутри
- в) ось голени не изменяется
- г) определенной закономерности в отклонении голени от нормальной оси не наблюдается

90 Гипсовую повязку при консервативном лечении вправленных отломков мыщелков большеберцовой кости снимают обычно:

- а) через 2-3 недели
- б) через 4 недели
- в) через 5-6 недель
- г) через 8 недель
- д) через 10-12

91 При диафизарном переломе костей голени без смещения отломков лечение гипсовой повязкой без фиксации ею коленного сустава:

- а) оправдано и допустимо
- б) неоправданно и противопоказано

92 Проксимальный отломок при переломах верхней и средней трети бедра смещается в положение:

- а) отведения, сгибания и наружной ротации
- б) отведения, разгибания и внутренней ротации
- в) приведения, сгибания и внутренней ротации
- г) закономерности смещения нет
- д) отломок смещается только по периферии

93 При переломах нижней трети бедра и надмыщелковом переломе периферический отломок смещается по отношению к центральному:

- а) кверху
- б) кнаружи
- в) кнутри
- г) кзади и кверху
- д) по периферии

94 Адекватный вариант и количество интрамедуллярных стержней для остеосинтеза перелома бедренной кости в нижней трети?

- а) одним стержнем типа Кюнчера, ЦИТО, Дуброва
- б) двумя металлическими упругими стержнями типа Богданова
- в) сдвоенными стержнями ЦИТО

95 Оптимальные методы лечения закрытых винтообразных диафизарных переломов бедренной кости:

- а) одномоментная репозиция и кокситная повязка
- б) скелетное вытяжение
- в) накостный остеосинтез
- г) интрамедуллярный остеосинтез
- д) чрескостный остеосинтез
- е) правильно б, в, г

96 Оптимальный метод лечения многооскольчатых переломов диафиза бедра:

- а) скелетное вытяжение и гипс
- б) чрескостный полифасцикулярный остеосинтез
- в) интрамедуллярный остеосинтез
- г) накостный остеосинтез
- д) кокситной повязкой после одномоментной репозиции

97 Смещение в суставе Шопара при вывихе дистальной части стопы происходит:

- а) кнутри и к тылу
- б) кнаружи и в подошвенную сторону
- в) кнаружи и к тылу
- г) нет закономерных смещений
- д) только к подошвенной стороне, вниз

98 При раздробленных переломах тела таранной кости лучшие результаты лечения получают:

- а) при астрагалжтомии
- б) при лечении гипсовой повязки
- в) при первичном артродезе
- г) при скелетном вытяжении
- д) при погружном металлоosteосинтезе отломков кости

99 При переломах шейки таранной кости после снятия гипса нагрузка на ногу разрешается:

- а) на 3-4-й неделе после травмы
- б) на 5-6-й неделе после травмы
- в) через 10-12 недель после травмы
- г) через 20-30 недель после травмы
- д) более, чем через 30 недель после травмы

100 После компрессионного перелома пяточной кости и смещения отломков таранно-пяточный угол:

- а) не меняется
- б) увеличивается
- в) уменьшается
- г) закономерности в его изменении нет

профессиональных задач

№ п/п	Формулировка задания
1.	<p>Задача 1</p> <p>Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Ваш диагноз?</p> <p>Какие дополнительные исследования следует выполнить?</p> <p>На какие возможные осложнения следует обратить внимание?</p> <p>Как осуществить транспортную иммобилизацию?</p> <p>Какое лечение следует назначить?</p>
2.	<p>Задача 2.</p> <p>Больной Ж. 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а так же в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружи.</p> <p>При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернейля.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Ваш предположительный диагноз?</p> <p>К какой группе переломов костей таза относится данное повреждение?</p> <p>Какая анестезия выполняется при данном повреждении?</p> <p>В чем заключаются симптомы Ларрея и Вернейля?</p> <p>Ваша тактика лечения?</p>

5.4 Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Первый этап госэкзамена – оценка практических навыков.

Данный этап экзамена проводится в устной форме на базе кафедры: в отделении травматологии и ортопедии номер 1 на базе ГБУЗ СК «СККБ», где выпускник, в присутствии комиссии, выполняет осмотр больного, с использованием медицинской аппаратуры и инструментария, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных и назначает необходимое лечение.

Второй этап госэкзамена - тестовый контроль.

Проверка уровня теоретической подготовленности проводится с использованием технических средств и заключается в решении 60 тестовых заданий из банка тестовых заданий, на которые необходимо ответить в течение 60 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

До, во время и после тестирования в помещении, где оно проводится, разрешено находиться только выпускникам и членам ГЭК, принимающим экзамен.

Выпускники не допускаются в помещение до тех пор, пока председатель, секретарь (или член) ГЭК не подтвердит готовность помещения к проведению тестирования и не укажет, где должен сидеть каждый выпускник. За пятнадцать и за пять минут до окончания тестирования председатель ГЭК извещает выпускников о количестве оставшегося времени до окончания работы. По истечении отведенного на тестирование времени выпускники обязаны прекратить выполнять работу. Факты произошедших технических сбоев должны быть зафиксированы членом ГЭК, если при техническом обслуживании приема государственного экзамена они имели место.

Третий этап госэкзамена – решение ситуационных (клинических) задач.

Данный вид аттестационных испытаний представлен собеседованием. Итоговое собеседование проводится комиссией по ситуационным задачам, утвержденным цикловыми методическими комиссиями дисциплин и проректором по учебной деятельности, и позволяет оценить уровень сформированности профессиональных компетенций выпускника. Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания или подготовки к устному ответу. В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств, членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

6. Список рекомендуемой литературы

6.1 Основная литература

1. Котельников, Г. П. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учеб.с CD / Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413760.html>
2. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438954.html>

11.2. Дополнительная литература:

1. Травматология : нац. рук.с CD / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 808 с. (5 экз.)
2. Ортопедия : нац. рук.с CD / под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 832 с. (5 экз.)
3. Гросс, Д. Физикальное исследование костно-мышечной системы [Текст] : ил.рук. / Д. Гросс, Д. Фетто, Э. Роузен ; пер.с англ. О. Б. Писаревой, Т. М. Андреевой ; под ред. С. П. Миронова, Н. А. Еськина. - М. : Изд-во Панфилова, 2014. - 472 с. (1 экз.)
4. Клюквин, И. Ю. Травмы кисти [Электронный ресурс] / И. Ю. Клюквин, И. Ю. Мигулева, В. П. Охотский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428085.html>
5. Котельников, Г. П. Закрытые травмы конечностей [Электронный ресурс] / Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411421.html>
6. Саймон, Р. Р. Неотложная травматология и ортопедия. Верхние и нижние конечности [Текст] / Р. Р. Саймон, С. С. Шерман, С. Дж. Кенигсхехт ; пер. сангл. под общ.ред. Л. К. Михайловой. - М. : БИНОМ, 2014. - 576 с. (2 экз.)

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" необходимых для освоения дисциплины

- ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека;
- Электронный каталог» (Local);
- Электронная база данных «Clinic Key»;
- ЭБС «Электронная библиотека технического вуза».
- ЭБС «Электронная библиотека технического вуза»
- Реферативная и наукометрическая электронная база www.scopus.com,
- Полнотекстовая журнальная электронная база данных «ScienceDirect» издательства «Elsevier» на платформе «ScienceDirect» по системе ScienceDirect для нужд СтГМУ.

8. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При освоении данной дисциплины специального программного обеспечения не требуется.

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Среда Электронного обучения 3LK Русский MOODLE	Бесплатное Тех. Поддержка 359ЭТ 19.21.2022
Mind платформа для видеоконференций	№135/ЗК от 9.07.2021
1С:Университет Проф	№27 от 30.04.2014

Установленное на ПК

Kaspersky endpoint security	№99/ЭТ от 21.06.2021
Архиватор ZIP	бесплатное
Adobe Acrobat reader	бесплатное
VLC медиаплеер	бесплатное
Astra Linux Common Edition релиз Орёл	№92/ЭТ от 15.06.21

9. Материально-техническое обеспечение ГИА

1 этап	- Ресурсы клинических баз кафедры (оборудование и инструментарий, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи по профилю) - Симуляционное оборудование центра аккредитации (тренажеры, фантомы)
2 этап	Учебные аудитории, компьютерный класс, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам
3 этап	Учебные аудитории, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам