

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 2 года

2018 год

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования


УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
д.м.н., профессор
С.Ю. Числилова
«25» июня 2018 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия

квалификация: врач-травматолог-ортопед

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 2 года

Блок 3 Государственная (итоговая) аттестация

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена - 108 час., 3 ЗЕ.

Включает в себя:

Самостоятельная работа - 104 часа

Предэкзаменационная консультация - 1 час


Контактная работа - 3 часа

2018 год


При разработке программы государственной итоговой аттестации в основу положены:

1. Приказа Минобрнауки России от 26 августа 2014 № 1109 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (Очное, Ординатура, 2,00) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
2. Стандарта организации «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре СТО 7.5.09-16»


Программа государственной итоговой аттестации одобрена на заседании кафедры (протокол № 11 от 1 июня 2018 г.).

Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО 
д.м.н., доцент Шнякин П. Г.

Согласовано:

декан института последипломного образования  к.м.н., доцент Юрьева Е. А.

21 июня 2018 г.

Председатель методической комиссии ИПО  к.м.н. Кустова Т. В.

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 6 от 25 июня 2018 г.)

Председатель ЦКМС  д.м.н., профессор Никулина С. Ю.

Авторы:

-д.м.н.заведующий кафедрой Трубников В.И.;

-ассистент кафедры Белова О.А.

1. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 11.08.66 Травматология и ортопедия осуществляется посредством проведения государственного экзамена.

Организация и проведение государственной итоговой аттестации регламентируется следующими нормативными документами:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 271-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 121-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.01.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2011г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 21.07.2010 года № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Устав Университета и иные локальные нормативные акты, относящиеся к обеспечивающим функционирование СМК в отношении обучающихся ИПО.

Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Для проведения ГИА в организации создаются государственные экзаменационные комиссии, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии.

Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в организации создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии.

Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии (далее вместе - комиссии) действуют в течение календарного года.

Университет самостоятельно устанавливает регламенты работы комиссий локальными нормативными актами.

Комиссии создаются в организации по каждой специальности и направлению подготовки, или по каждой образовательной программе, или по ряду специальностей и направлений подготовки, или по ряду образовательных программ.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 11 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации, Министерством здравоохранения Российской Федерации по представлению Университета.

Организация утверждает составы комиссий не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в данной организации, и соответствующих следующим требованиям (одно из условий):

- наличие ученой степени доктора наук (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание профессора соответствующей области профессиональной деятельности,
- работа в органах государственной власти Российской Федерации, органах государственной власти субъектов Российской Федерации и органах местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

Председателем апелляционной комиссии является руководитель организации (лицо, уполномоченное руководителем организации, - на основании распорядительного акта организации).

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА.

Государственная экзаменационная комиссия состоит не менее чем из 5 человек, из которых не менее 50 процентов являются ведущими специалистами - представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее - специалисты) и (или) представителями органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные - лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу данной организации и (или) научными работниками данной организации, имеющими ученое звание и (или) ученую степень.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и (или) научных работников данной организации, которые не входят в состав государственных экзаменационных комиссий.

На период проведения ГИА для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, научных работников или административных работников организации, председателем государственной экзаменационной комиссии назначается ее секретарь. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседание комиссий правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Заседания комиссий проводятся председателями комиссий. Решения комиссий принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве организации.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Срок проведения государственной итоговой аттестации устанавливается организацией распорядительным документом в соответствии с календарным графиком и учебным планом соответствующего года начала подготовки.

Расписание всех этапов экзаменов составляется Отделом ординатуры и развития профессиональной карьеры ИПО (далее – ООиРПК) при согласовании с профильными кафедрами и кафедрой-центром симуляционной медицины ИПО, утверждается деканом ИПО и размещается на сайте Университета.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования, а также своевременно представившие отчетные материалы в ООиРПК (в срок не позднее двух недель до даты начала ГИА).

Решение о допуске к ГИА принимается на кафедральном заседании по результатам предварительного отчета обучающихся о выполнении плана подготовки с заполнением аттестационного листа ординатора.

Поименный список обучающихся, допущенных к прохождению ГИА, утверждается приказом ректора Университета в срок до начала ГИА.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время проведения государственных аттестационных испытаний запрещается иметь при себе и использовать средства связи

Программа ГИА, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Для подготовки к сдаче государственного экзамена ординаторам предоставляется возможность ознакомиться с вопросами аттестационного испытания на сайте Университета. Кафедры обязаны организовать предэкзаменационные консультации преподавателей по программе ГИА согласно графику, утвержденному на кафедральном заседании.

Обучающимся предоставляется возможность пройти пробное тестирование на сайте дистанционного обучения Университета.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственный экзамен по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», а также обучающиеся, указанные в пункте выше и не прошедшие ГИА в установленный для них срок (в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание или получением оценки неудовлетворительно), отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия выявляет теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями ФГОС ВО и действующими локальными нормативными актами Университета.

Программа государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в виде государственного экзамена.

1. Цели и задачи государственного экзамена ординаторов-выпускников

Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

Задачи ГИА:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений;
2. Формирование у обучаемого клинического мышления;
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

2. Место в структуре основной профессиональной образовательной программы

Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия относится к блоку 3 базовой части основной образовательной программы высшего образования — программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации. Имеет трудоемкость 3 ЗЕТ (108 часов).

Программа ГИА разрабатывается на выпускающей кафедре.

3. Формы проведения

Государственная итоговая аттестация обучающихся в университете по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена. Государственные аттестационные испытания проходят в три этапа:

- тестовый контроль;
- оценка уровня освоения практических навыков;
- собеседование;

4. Программа государственного экзамена

Первый этап - тестовый этап ГИА проводится на машинной основе с использованием электронных ресурсов сайта дистанционного обучения КрасГМУ. Экзаменуемый получает вариант из 100 тестовых вопросов закрытого типа по всем разделам основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия. На сайте дистанционного образования проводится регистрация количества правильных и неправильных ответов и оценивается результат тестового этапа ГИА. Этап считается пройденным в случае получения не менее 70% правильных ответов.

Содержательные формулировки заданий приведены в Банке тестовых заданий к ГИА по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

Второй этап - оценка практических навыков проводится на клинических базах университета и на базе кафедры-центра симуляционной медицины ИПО. При этом определяется степень владения мануальными навыками, уровень клинического мышления и умения принимать решение в

различных ситуациях. При оценивании практических навыков учитываются итоги текущей успеваемости, личное стремление клинического ординатора к самосовершенствованию профессиональных знаний и самостоятельное углубленное изучение разделов специальности.

Содержательные формулировки задания приведены в Перечне практических навыков, заявленных в ОПОП ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия

Третий этап - собеседование проводится по экзаменационным билетам, содержащим ситуационные профессиональные задачи. Экзаменационные материалы формируются из содержания основных разделов циклов и дисциплин и состоят из трех вопросов. Содержательные формулировки экзаменационных заданий на ГИА приведены Банке экзаменационных билетов для III этапа ГИА по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

5. Структура и содержание

В Государственную итоговую аттестацию входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия основной образовательной программы, результаты освоения которой имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

6. Критерии оценки

I этап ГИА оценивается по 2-балльной системе: зачтено, незачтено. Результат «зачтено» интерпретируется следующим образом: 70-79% правильных ответов - удовлетворительно, 80-89% правильных ответов - хорошо, 90-100% правильных ответов - отлично. II и III этапы ГИА оцениваются по 4-балльной системе: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Критерии оценок результатов собеседования по специальности:

Отлично выставляется ординатору за осознанные, глубокие и полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе кафедры. Хорошо выставляется ординатору за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. Удовлетворительно выставляется ординатору за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам специальности. Неудовлетворительно выставляется ординатору за бессодержательные ответы на вопросы билета, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях, продемонстрировавшему неумение применять знания практически.

Результаты всех этапов ГИА ординаторов фиксируются в ведомости, в зачетной книжке ординатора и вносятся в протокол по установленной форме.

Решение об успешной аттестации и соответствии уровня подготовки специалиста принимается комиссионно простым большинством голосов членов комиссии с выведением среднего балла ГИА.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА представлено на сайте дистанционного обучения и на сайтах выпускающих кафедр.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации. Структура, штаты лечебных подразделений (хирургический и травматологический кабинет, травмпункт, стационары районных, городских, областных и республиканских больниц) и их оснащение. Узкоспециализированные отделения, клиники ВУЗов, НИИ.

2. Механизм травмы и биомеханика переломов. Классификация. Общие принципы консервативного и оперативного лечения переломов, достоинства и недостатки. Особенности возникновения переломов и консолидации у детей и лиц старшего возраста.

3. Современные принципы и методы лечения переломов костей конечностей. Методы лечения переломов костей: консервативное лечение, оперативное лечение. Виды остеосинтеза (накостный, внутрикостный, внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный).

4. Погружной стабильно-функциональный остеосинтез. Биологические и биомеханические основы остеосинтеза. Принципы накостного и интрамедуллярного остеосинтеза. Преимущества и недостатки.

5. Чрескостный остеосинтез. Чрескостные аппараты внешней фиксации. Показания и противопоказания к применению. Стержневые, спицевые и спице-стержневые аппараты: назначение, технические характеристики, особенности аппаратной репозиции отломков.

6. Венозный тромбоз и тромбоэмболия: локализация, клиника, диагностика. Стандарт по профилактике и лечению тромбэмболических осложнений в травматологии и ортопедии.

7. Жировая эмболия: формы, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

8. Синдром длительного сдавления: патогенез, клиника и диагностика. Стадии и формы клинического течения. Оказание первой медицинской помощи и лечение пострадавших с синдромом длительного сдавления на этапах квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

9. Острый и хронический футлярный синдром (компаратмент синдром). Клиника. Методы диагностики. Лечение. Показания к выполнению фасциотомии. Виды фасциотомий. Хирургическая техника фасциотомий голени.

10. Кровотечение: виды, патофизиология кровопотери, определение кровопотери, восстановление ОЦК. Показания для переливания препаратов крови.

11. Боевые повреждения опорно-двигательного аппарата. Огнестрельное ранение. Раневая баллистика. Морфология раневого процесса в огнестрельной ране. Патофизиологические механизмы раневого процесса. Репаративная регенерация костной ткани в условиях заживления огнестрельных переломов. Специализированная хирургическая помощь при боевых повреждениях конечностей.

12. Политравма. Классификация: множественные, сочетанные, комбинированные повреждения, их характеристика. Социальное значение политравмы как причины смертности от повреждений и инвалидности, особенно среди лиц молодого трудоспособного возраста. Особенности обследования пострадавших с политравмой и оценка тяжести их состояния. Тактика лечения.

13. Множественные и сочетанные повреждения опорно-двигательного аппарата. Классификация. Патофизиологические основы политравмы. Периоды

развития травматической болезни. Принципы лечения. Концепция «контроль повреждений» при лечении пострадавших с политравмой.

14. Ожоги. Классификация. Определение площади и глубины ожогов. Общие изменения при термических ожогах. Классификация, клиника, диагностика периодов ожоговой болезни. Лечение ожогов. Виды кожной пластики.

15. Холодовая травма (отморожение, общее переохлаждение). Классификация, клиника, диагностика отморожений. Осложнения холодовой травмы. Особенности хирургического лечения.

16. Болезнь Зудека-Турнера: патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

17. Открытые переломы. Классификация. Принципы и тактика лечения. Первичная и повторная хирургическая обработка. Виды остеосинтеза. Возмещение дефектов мягких тканей.

18. Огнестрельные ранения суставов. Современные представления патогенезе огнестрельных ранений суставов конечностей. Классификация. Клиника и диагностика. Принципы лечения. Чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации в лечении огнестрельных ранений суставов.

19. Принципы скелетного вытяжения. Инструментарий, оборудование, техника. Фазы скелетного вытяжения. Осложнения, возникающие при лечении с помощью скелетного вытяжения, их профилактика и лечение.

20. Изолированные переломы ребер. Механизм. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Лечение.

21. Множественные переломы ребер. Механизм. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Осложнения. Лечение. Борьба с шоком. Парадоксальные движения грудной клетки и борьба с ними. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.

22. Травмы позвоночника. Клиника, диагностика повреждений переднего и заднего отделов. Консервативное лечение неосложненных переломов. Оперативное лечение нестабильных переломов тел позвонков в шейном, грудном и поясничном отделах. Осложненные переломы позвоночника: клиника, лечение, прогноз, реабилитация.

23. Повреждения таза. Механизмы травм и классификация повреждений таза по А.В.Каплану и АО -Tile. Основные принципы лечения переломов таза. Клиника, диагностика и лечение повреждений таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Тактика лечения при осложненных повреждениях таза (травма мочевого пузыря, уретры, прямой кишки, повреждение магистральных сосудов).

24. Переломы ключицы. Частота. Механизм травмы. Клиническая картина. Диагностика. Возможные осложнения. Репозиция

25. Переломы лопатки. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Осложнения. Консервативные методы лечения. Показания к оперативному лечению. Техника. Исходы.

26. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, клиника и лечение. Накостный, внутрикостный остеосинтез с блокированием, первичное эндопротезирование плечевого сустава: показания, особенности хирургической техники, реабилитация, результаты лечения.

27. Перелом костей, образующих локтевой сустав: классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Сроки реабилитации.

28. Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости (переломы Коллеса, Смита, Бартона): клиника, диагностика, методы лечения.

29. Диафизарные переломы предплечья: типичные смещения отломков, клиника, диагностика и лечение. Переломо-вывихи Монтеджа и Галеацци: механизм травмы, клиника, диагностика и лечение.

30. Перелом лучевой кости в "типичном месте". Частота. Механизм. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.

31. Переломы проксимального отдела бедренной кости: особенности травмы, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Остеосинтез с использованием спонгиозных винтов, проксимального заблокированного штифта, конструкций DHS и DCS.

32. Эндопротезирование суставов : классификация, показания, виды, техника. Сроки реабилитации.

33. Диафизарные переломы бедренной кости: клиника, диагностика, хирургическое лечение. Виды остеосинтеза (внутрикостный с блокированием, накостный, аппаратами внешней фиксации), показания, особенности хирургической техники, сроки реабилитации.

34. Переломы дистального отдела бедренной кости: классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение, виды остеосинтеза, реабилитация. Типы переломов и способы хирургического лечения.

35. Диафизарные переломы костей голени: клиника, диагностика, лечение. Блокируемый интрамедуллярный и внеочаговый чрескостный остеосинтез в лечении переломов большеберцовой кости.

36. Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза большеберцовой кости (переломы «пилона»): классификация, диагностика, хирургическая тактика и способы оперативного лечения.

37. Переломы лодыжек: классификация, клиника, консервативное и оперативное лечение, сроки консолидации переломов и реабилитации.

38. Переломы пяточной кости: классификация, клиника, диагностика. Виды остеосинтеза, хирургическая техника, сроки реабилитации. Осложнения переломов пяточной кости.

39. Нарушения сращения переломов: замедленное сращение, несросшиеся переломы, ложные суставы. Причины возникновения нарушений консолидации переломов, диагностика. Способы консервативного и хирургического лечения и их эффективность с позиций доказательной медицины.

40. Ложные суставы. Определение. Клинические проявления. Классификация. Оперативное лечение. Виды костной пластики при ложных суставах, туннелизация, декорткация, способы резекции ложных суставов, погружной и компрессионно-дистракционный остеосинтез.

41. Остеомиелиты. Этиология и патогенез. Гематогенный, травматический, огнестрельный, послеоперационный, атипичный, нейротрофический остеомиелит. Консервативное и хирургическое лечение. Трансмиопластика в лечении остеомиелита.

42. Ампутации. Показания к ампутации. Ранние и поздние ампутации. Выбор уровня ампутации. Способы ампутации (одномоментные, двухмоментные и трехмоментные). Ошибки при ампутациях: тактические, технические, деонтологические.

43. Туберкулез костей и суставов. Статистика. Стадии течения туберкулезного процесса. Консервативное и хирургическое лечение. Роль санаторно-курортного лечения.

44. Контрактуры и анкилозы суставов. Виды и характеристика контрактур. Клиника. Консервативное и оперативное лечение. Анкилозы: определение, характеристика, клинические проявления, оперативное лечение.

45. Вывихи ключицы: классификация, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Реконструктивно-пластические операции при застарелых вывихах акромиального конца ключицы.

46. Вывихи плеча: классификация, клиника. Повреждение Банкарта, дефект Хилл-Сакса. Способы устранения вывиха. Привычный вывих плеча: причины возникновения, клиника, способы лечения.

47. Импинджмент синдром плечевого сустава. Повреждение ротаторной манжеты плеча. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Эффективность традиционных способов лечения

48. Повреждения капсульно-связочного аппарата коленного сустава: клиника, диагностика, тактика лечения при свежих и застарелых разрывах. Особенности реабилитации. Сроки нетрудоспособности.

49. Переломы надколенника. Частота. Механизм. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Консервативное лечение.

50. Повреждение менисков, суставного гиалинового хряща в коленном суставе. Диагностика. Артроскопические способы лечения, виды хондропластики.

51. Вывихи бедра: классификация, клиника, особенности лечения, сроки иммобилизации и нагрузки на конечность.

52. Вывихи голени: классификация, клиника, диагностика, возможные осложнения. Тактика лечения. Реабилитация.

53. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти. Классификация. Диагностика. Первичные восстановительные операции. Одно- и двухэтапная тендопластика. Особенности реабилитации.

54. Разрыв сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча: клиника, диагностика, лечение. Способы первичного восстановления и пластики сухожилия.

55. Разрыв связки надколенника: клиника, диагностика, способы оперативного лечения при свежих и застарелых разрывах.

56. Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы бедра: клиника, диагностика, лечение. Первичное восстановление сухожилия, способы пластики при застарелых разрывах. Реабилитация.

57. Повреждения пяточного (ахиллова) сухожилия: классификация, клиника, диагностика, лечение. Виды швов повреждений пяточного сухожилия (открытые, чрезкожные). Пластика сухожилия. Особенности реабилитационного лечения.

58. Миозит. Посттравматический оссифицирующий миозит: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Миозиты от функционального перенапряжения: патогенез, клиника, диагностика, лечение.

59. Фиброзная остеодисплазия. Полиоссальные, монооссальные и региональные формы. Очаговая и диффузные формы. Клиника, диагностика, лечение.

60. Несовершенное костеобразование: клиника, диагностика, тактика, лечение.

61. Врожденная косолапость. Характеристика деформации. Классификация. Этиология и патогенез. Консервативное лечение. Подкожные ахилотомии по Штроммейеру-Байеру. Операции Зацепина, Штурма, Волкова-Захарова. Оперативные

вмешательства на костях стопы. Ошибки и осложнения при лечении врожденной косолапости.

62. Плоскостопие. Этиология, патогенез статических деформаций стоп. Классификация. Продольное и поперечное плоскостопие и плоско-вальгусная стопа. Клиника и методы выявления статических деформаций стоп. Методы профилактики и лечения деформаций сводов стопы.

63. Врожденная кривошея. Характеристика деформаций. Виды деформации. Классификация. Клиника. Рентгенологические признаки. Рефлекторная кривошея. Консервативные и оперативные методы лечения.

64. Воронкообразная деформация грудной клетки. Этиология и патогенез заболевания. Состояние внутренних органов и систем при «впалой груди». Клиническая картина. Степени деформации. Стадии болезни. Лечение.

65. Остеодистрофии. Классификация. Основные нозологические формы. Клиника, диагностика и лечение.

66. Остеохондропатии (Легг-Кальве-Пертеса, болезнь Келлер I, II, Кинбека, Кальве, Осгуд-Шляттера, Хаглунда-Шинца, Шойермана-Мау, Кёнига и др.). Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Консервативное и оперативное лечение. Роль санаторно-курортного лечения.

67. Доброкачественные опухоли костей. Клиника. Роль инструментальных методов исследования в диагностике. Остеома, остеонид-остеома, остеобластокластома, хондрома, солитарная киста кости. Способы хирургического лечения, возмещение дефектов костной ткани.

68. Злокачественные опухоли костей. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга. Клиника, диагностика. Общие вопросы хирургического лечения злокачественных образований (сохраняющие и разрушительные операции, ампутация и экзартикуляция, лучевая и химиотерапия).

69. Вторичные метастатические поражения костной ткани. Злокачественные опухоли, наиболее часто метастазирующие в костную систему: рак молочной железы, легкого, рак предстательной железы, почки, щитовидной железы. Основные клинические проявления. Диагностика. Методы и способы лечения метастазов в костную систему в зависимости от характера первичной опухоли.

70. Сколиоз. Этиология, патогенез. Патогенез сколиоза. Клиника и диагностика. Степени сколиоза. Профилактика. Лечение сколиоза: консервативное – методы активной и пассивной коррекции; оперативное - подготовительные операции, лечебно-профилактические операции, стабилизирующие операции, корригирующие операции, косметические операции.

71. Асептический некроз эпифизарных отделов костей у взрослых. Асептический некроз головки бедренной кости, мыщелков бедренной кости. Этиологические факторы. Патогенез. Стадии развития заболевания. Клиника, диагностика, лечение.

72. Коксартроз. Этиология и патогенез. Биомеханика. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение – виды оперативных вмешательств. Эндопротезирование тазобедренного сустава с учетом стандарта медицинской помощи при коксартрозе.

73. Гонартроз. Этиология и патогенез. Биомеханика. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение – виды оперативных вмешательств. Эндопротезирование коленного сустава с учетом стандарта медицинской помощи при гонартрозе.

74. Отклонение 1 пальца стопы кнаружи (Hallux valgus). Этиологические факторы. Характеристика и степени деформации. Консервативное и хирургическое лечение. Способы хирургической коррекции деформации.

75. Определение осанки. Факторы, влияющие на формирование осанки. Виды осанок. Признаки отличия от сколиоза. Лечение.

76. Дегенеративный тендовагинит: клиника, диагностика, лечение.

77. Крепитирующий тендовагинит: симптоматика, диагностика, лечение.

78. Стенозирующий тендовагинит: клиника, диагностика, лечение.

79. Классификация инфекционных осложнений ран. Характеристика микрофлоры ран. Факторы, влияющие на развитие инфекционных осложнений в ране. Гнойные осложнения ран. Нагноение мягких тканей (абсцесс, флегмона, гнойные затеки, свищи, нагноение гематомы). Сепсис и различные его формы. Диагностика, лечение.

80. Врожденный вывих бедра. Этиология. Понятие дисплазия сустава. Стадии дисплазии. Анатомические изменения сустава. Роль сухожильно-мышечного аппарата в формировании дисплазии и вывиха бедра. Ранние симптомы. Поздние симптомы. Лечение до года. Рентгенология: схемы Пютти, Хильгенрейнера. Лечение от 1 года до 3-х лет, от 3-х до 7 лет. Лечение после 7-летнего возраста. Способы и методы оперативного лечения. Исходы лечения врожденного вывиха бедра. Ошибки и осложнения.

81. Высокое стояние лопатки (болезнь Шпренгеля). Порочное развитие плечевого пояса и верхнего отдела позвоночника. Сочетание с синдромом Клиппель-Фейля. Клиника. Диагностика. Лечение.

82. Клиника, диагностика и лечение повреждений таза без нарушения непрерывности тазового кольца.

83. Повреждения таза в области тазобедренного сустава. Классификация переломов вертлужной впадины по Letournel – AO – ASIF. Диагностика. Центральный вывих бедра. Методы лечения. Осложнения переломов вертлужной впадины.

84. Вывихи таранной кости и подтаранный вывих: причины, клиника, особенности тактики и лечения, сроки иммобилизации и нагрузки на ногу.

85. Раны. Первичная хирургическая обработка. Тактика при обширных ранах. Кожная пластика по Красовитову. Первичная кожная пластика. Другие виды кожной пластики.

86. Остеотомии (поперечная, косая, овальная, окончатая, фигурные). Остеоклазии. Резекция кости. Костная пластика.

87. Операции на суставах: артролиз, артропластика, артрориз, артродез, артроскопия, эндопротезирование.

88. Операции на сухожилиях: шов сухожилия, виды шва, тенолиз, реинсерция, пересадка, трансмиссия. Операции на мышцах: шов мышцы, миолиз, миопластика.

89. Травматические повреждения нервов конечностей. Клиническая диагностика повреждений нервов верхней и нижней конечностей (локтевого, срединного, лучевого, седалищного, общего малоберцового, большеберцового). Шов нерва, невролиз.

90. Реабилитация в комплексном лечении ортопедо-травматологических больных. Виды реабилитации. Реабилитация больных в стационаре и в амбулаторных условиях.

91. Функциональные иммобилизирующие повязки. Ортезы. Виды, показания к применению, достоинства и недостатки.

92. Обезболивание в травматологии и ортопедии. Инфильтрационная, проводниковая анестезия. Анестезия места перелома. Фульгарные блокады плеча, бедра, голени. Анестезия при переломах рёбер. Внутрикостная анестезия.

93. Травматический шок: стадии, степени тяжести, клиника, тактика, лечение.

94. Принципы организации амбулаторной помощи больным с травмами и ортопедическими заболеваниями. Организация работы травматологического пункта. Структурно-функциональные подразделения травматологического пункта, консультативно-диагностического центра. 95. Особенности лечения травм опорно-двигательного аппарата в амбулаторных условиях. Варианты лечебной иммобилизации конечностей и позвоночника при амбулаторном лечении. Возможные сроки амбулаторного лечения больных с травмами опорно-двигательного аппарата. Показания к смене гипсовых повязок, возможность применения физических факторов, ускоряющих репаративную регенерацию в поликлинических условиях.

96. Диагностика, лечение, осложнений при травмах. Местные осложнения: вторично открытые переломы, повреждения магистральных сосудов и нервов. Профилактика, диагностика, лечение на до- и госпитальном этапах лечения.

97. Анаэробная инфекция: возбудители, формы, виды инфекции. Инкубационный период. Клинические симптомы. Лечение анаэробной инфекции: вторичная хирургическая обработка, противогангренозная сыворотка, антисептики и антибиотики, иммобилизация.

98. Столбняк. Инкубационный период. Клинические симптомы. Лечение и профилактика столбняка: пассивная и активная иммунизация, противосудорожная терапия. Обработка ран.

99. Бешенство. Инкубационный период. Клинические симптомы. Обработка ран. Лечебно-профилактическая иммунизация.

100. Хондропротекторы: классификация, показания, способы применения, эффективность применения.

Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен – это завершающий этап подготовки обучающихся по специальности ординатуры 31.08.66 Травматология и ортопедия. Подготовка к государственному экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к государственному экзамену, обучающиеся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляют, систематизируют и упорядочивают свои знания. На государственном экзамене обучающиеся демонстрирует то, что они приобрели в процессе обучения по специальности ординатуры 31.08.66 Травматология и ортопедия.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторы вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют знания. При подготовке к государственному экзамену ординаторам целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, справочники, клинические рекомендации, основную и дополнительную литературу.

Формулировка вопросов экзаменационного билета совпадает с формулировкой перечня рекомендованных для подготовки вопросов государственного экзамена, доведенного до сведения студентов за 6 месяцев до государственной итоговой аттестации.

При подготовке к государственному экзамену, для того, чтобы быть уверенным в свои знаниях, необходимо при подготовке тезисно записать ответы на наиболее трудные, с точки зрения обучающегося вопросы. Запись включает дополнительные (моторные) ресурсы памяти.

Представляется крайне важным посещение предусмотренной предэкзаменационной консультации в размере 1 часа, в течение которого обучающиеся имеют возможность прямого контакта с преподавателями в целях уточнения (прояснения) вопросов вызвавших затруднения в процессе подготовки к сдаче государственного экзамена. Здесь есть возможность задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые недостаточно или противоречиво освещены в учебной, научной литературе или вызывают затруднение в восприятии. Практика показывает, что подобного рода консультации весьма эффективны, в том числе и с психологической точки зрения.

Важно, чтобы ординаторы грамотно распределили время, отведенное для подготовки к государственному экзамену. Для обучающегося, актуальным является составление план подготовки к экзамену, в котором в определенной последовательности отражается изучение или повторение всех вопросов выносимых на государственный экзамен.

Государственный экзамен включает три этапа:

1 этап – тестовый контроль;

2 этап – оценка практических навыков;

3 этап – собеседование.

1-этап - тестовый контроль проводится на машинной основе с использованием электронных ресурсов сайта дистанционного обучения КрасГМУ. <https://cdo.krasgmu.ru/>

Экзаменуемый получает вариант из 100 тестовых вопросов закрытого типа по всем разделам основной профессиональной образовательной программы соответствующей специальности. На сайте дистанционного образования проводится регистрация количества правильных и неправильных ответов и оценивается результат тестового этапа ГИА.

2 этап - оценка освоения практических навыков проводится на клинической базе и на базе кафедры-центра симуляционных технологий ИПО Университета с целью определения степени владения мануальными навыками, уровня клинического мышления и умения выпускника специальности ординатуры 31.08.66 Травматология и ортопедия принимать решения в различных ситуациях.

Подготовка ко 2 этапу осуществляется с использованием чек-листов, выставленных на

официальном сайте КрасГМУ в методическом обеспечении отдела ординатуры и развития профессиональной карьеры ИПО в
[https://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=dept&id=156&cat=folder&fid=28955](https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=dept&id=156&cat=folder&fid=28955)

3 этап - собеседование проводится в форме устного ответа на вопросы экзаменационного билета. За отведенное для подготовки время обучающийся должен сформулировать четкий ответ по каждому вопросу билета. Во время подготовки рекомендуется не записывать на лист ответа все содержание ответа, а составить развернутый план, которому необходимо следовать во время сдачи экзамена.

Отвечая на экзаменационные вопросы, необходимо придерживаться определенного плана ответа, который не позволит обучающемуся уйти в сторону от содержания поставленных вопросов.

При ответе на экзамене допускается многообразие мнений. Это означает, что обучающийся вправе выбирать любую точку зрения по дискуссионной проблеме, но с условием достаточной аргументации своей позиции. Приветствуется, если обучающийся не читает с листа, а свободно излагает материал, ориентируясь на заранее составленный план.

К ответам выпускника на 3 этапе государственного экзамене предъявляются следующие требования:

- ответ должен строго соответствовать объему вопросов билета;
- ответ должен полностью исчерпывать содержание вопросов билета;
- выступление на экзамене должно соответствовать нормам и правилам публичной речи, быть четким, обоснованным, логичным.

Обучающийся должен быть готов и к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены государственной экзаменационной комиссии. Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как правило, с неполным ответом. Уточняющие вопросы задаются, чтобы либо конкретизировать мысли, либо чтобы обучающийся подкрепил те или иные теоретические положения практикой. Полный ответ на уточняющие вопросы лишь усиливает эффект общего ответа обучающегося.

Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Ортопедия [Электронный ресурс] : нац. рук.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424483.html	ред. С. П. Миронов, Г. П. Котельников	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430859.html	ред. Н. В. Корнилов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-

Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Атлас термической травмы	В. А. Сизоненко, А. М. Мироманов, С. О. Давыдов	Чита : Экспресс-издательство, 2014.	1	-/-
2	Болезни суставов : рук. для врачей	И. И. Заболотных	СПб. : Спец. лит., 2013.	1	-/-
3	Болезни суставов. Профилактика, диагностика, лечение	Е. Г. Петрова	Ростов н/Д : Феникс, 2013.	1	-/-
4	Диагностика заболеваний и повреждений костно-суставного аппарата у детей [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433553.html	Н. Г. Жила, В. В. Леванович, И. А. Комиссаров	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-
5	Клиническая анатомия локтевого сустава : учеб. пособие	А. Н. Кивва, Ю. В. Хоронько	Ростов н/Д : КОПИЦЕНТР, 2014.	1	-/-
6	Клинические аспекты топографической анатомии плечевого сустава : учеб. пособие	А. Н. Кивва	Ростов н/Д : КОПИЦЕНТР, 2014.	1	-/-
7	Лучевая диагностика в травматологии и ортопедии : клинич. рук.	Л. Н. МакКиннис ; пер. с англ. Н. И. Паутова ; ред.-пер. Н. А. Шестерня	М. : Изд-во Панфилова, 2015.	1	-/-
8	Ортопедия первых шагов [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=350156	В. А. Мицкевич	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС iBooks	-/-
9	Осложненные повреждения конечностей	А. М. Королева, М. В. Казарезов, Я. Н. Шойхет	Барнаул : Алтапресс, 2013.	1	-/-
10	Патогенез и клиничко-морфологическая характеристика травматических заболеваний : учеб. пособие	К. М. Козырев, К.Д. Салбиев, Т.В. Закс [и др.]	Владикавказ : СОГМА, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/-
11	Повреждения в зоне голеностопного сустава [Электронный ресурс] : атлас. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=353393	ред. С. В. Миронов	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС iBooks	-/-
12	Подиатрия [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=353349	В. А. Мицкевич, А. О. Арсеньев	М. : Лаборатория знаний, 2016.	ЭБС iBooks	-/-
13	Политравма. Лечение детей	ред. В. В. Агаджанян	Новосибирск : Наука, 2014.	1	-/-
14	Ранняя реабилитация больных в остром периоде повреждения головного и спинного мозга : метод. рекомендации для врачей	Н. Е. Иванова, В. В. Кирьянова, И. А. Русякова [и др.]	СПб. : Знак, 2014.	2	-/-

15	Судебно-медицинская экспертиза родовой травмы новорожденных: биомеханика и диагностика	С. Л. Парилов, В. А. Клевно, Н. И. Бубнова [и др.] ; ред. В. А. Клевно	М. : Ассоциация СМЭ, 2015.	8	-/
16	Травматические повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика и лечение : учеб. пособие	Т. И. Самедов	СПб. : Спец. лит., 2013.	1	-/
17	Травматология и ортопедия. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. рекомендаций для преподавателя к практ. занятиям. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=369	сост. В. И. Трубников, Р. Р. Гатиатулин, В. Н. Шубкин	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/
18	Травматология и ортопедия. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для обучающихся к внеаудитор. (самостоят.) работе к практ. занятиям. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=369	сост. В. И. Трубников, Р. Р. Гатиатулин, В. Н. Шубкин	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/
19	Травматология и ортопедия. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для обучающихся к практ. занятиям. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=369	сост. В. И. Трубников, Р. Р. Гатиатулин, В. Н. Шубкин	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/
20	Хирургия стопы и голени : практ. рук.	А. А. Кутин	М. : Логосфера, 2014.	3	-/
21	Школа неотложной хирургической практики : учеб. пособие	А. И. Ковалев, Ю. Т. Цуканов	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014.	1	-/
22	Эндопротезирование локтевого сустава	В. М. Прохоренко, А. Б. Слободской, М. А. Садовой	Саратов : б/и, 2013.	1	-/
23	Эндопротезы тазобедренного сустава в России: философия построения, обзор имплантатов, рациональный выбор [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=350148	Ал. А. Надеев, С. В. Иванников	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС iBooks	-/