

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: КАН СЕРГЕЙ ЛЮДОВИКОВИЧ
Должность: директор
Дата подписания: 05.07.2023 15:44:32
Уникальный программный ключ:
4cse1941195e4b24163c5b0a0724e19384e

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного
профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного
профессионального образования»

КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методической комиссией

НГИУВ – филиала

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Протокол № 3 от « 05 июля » 2018 г.

Председатель УМК

С.Л. Кан



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ

Программа: основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

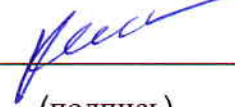
Направление подготовки: 31.08.66 Травматология и ортопедия

Индекс дисциплины: Б 3

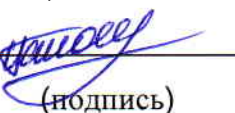
Новокузнецк, 2018

Рабочую программу разработали:

Кочкин В.В., к.м.н., доцент кафедры травматологии и ортопедии

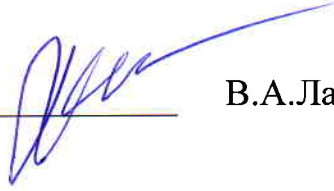
08.04.18 
(дата) (подпись)

Панов А.А., к.м.н., доцент кафедры травматологии и ортопедии

08.04.18 
(дата) (подпись)

Программа утверждена на заседании кафедры травматологии и ортопедии
Протокол заседания № 5 от «08» апреля 2018 г.

Заведующий кафедрой
травматологии и ортопедии, доктор
медицинских наук, профессор

 В.А.Ланшаков

СОГЛАСОВАНО

Декан хирургического факультета, доктор
медицинских наук, профессор

 Н.Н.Раткина

Рекомендовано к утверждению решением учебно-методической комиссии
протокол № 4 от «08» апреля 2018 г.

1 ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) в ординатуре по специальности 31.08.66 **Травматология и ортопедия** является установление уровня соответствия подготовки выпускников, освоивших программу ординатуры, требованиям федерального государственного образовательного стандарта, квалификационным характеристикам должностей работников здравоохранения.

Задачи:

- определение уровня освоения теоретических знаний и практических навыков по программе ординатуры;
- оценка сформированности универсальных и профессиональных компетенций по специальности 31.08.66 травматология и ортопедия

2 МЕСТО ГИА В СТРУКТУРЕ ОПОП ОРДИНАТУРЫ

Государственная итоговая аттестация является обязательным видом учебного процесса при обучении ординатора (Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» в структуре программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия).

К государственной итоговой аттестации допускаются ординаторы, выполнившие индивидуальный учебный план в полном объеме.

3 ТРУДОЕМКОСТЬ И ОБЪЕМ ГИА

Индекс	Вид учебной работы	з.е.	Акад. часов
БЗ	Государственная итоговая аттестация	3	108
БЗ.1	Подготовка к сдаче государственного экзамена	2	72
БЗ.2	Сдача государственного экзамена	1	36

4 СОДЕРЖАНИЕ ГИА

ГИА проводится в соответствии с Положением о государственной итоговой аттестации по программам подготовки ординаторов в форме государственного экзамена и состоит из трех аттестационных испытаний:

-междисциплинарное тестирование,

-экзаменационное собеседование.

Междисциплинарное тестирование проводится на кафедре медицинской кибернетики и информатики НГИУВ-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ.

Лицам, успешно прошедшим ГИА, выдается документ государственного образца.

Лицам, не прошедшим ГИА, или получившим на ГИА неудовлетворительные результаты, выдается справка об обучении или периоде обучения.

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ГИА

Результаты каждого государственного аттестационного испытания определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Фонд оценочных средств находится на кафедре травматологии и ортопедии НГИУВ-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

6. Примеры заданий для проверки знаний ординаторов:

Примеры экзаменационных билетов

БИЛЕТ № 1

1. Болезнь перелома. Клиника, диагностика.
2. Деформирующий остеоартроз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Методы восстановления сухожилий. Виды сухожильного шва, сухожильная пластика.

БИЛЕТ № 2

1. Классификация переломов по АО\ASIF
2. Болезнь Лидерхозе. Болезнь Дюпюитрена. Методы лечения десмогенных контрактур.
3. Эндопротезы суставов. Виды, показания.

БИЛЕТ № 3

1. Регенерация костной ткани. Этапы, сроки, свойства регенерата.
2. Ганглион, гигрома. Лечение, дифференциальная диагностика.
3. Классификация ожогов по глубине и площади повреждения.

БИЛЕТ №4

1. Остеохондропатии. Виды, этапы, диагностика, лечение.
2. Классификация обморожений по глубине и площади, периоду.
3. Комплексное лечение деформирующего остеоартроза суставов.

БИЛЕТ №5

1. Клинические проявления жировой эмболии. Дифференциальная диагностика. Лечение.
2. Лечение ожоговой болезни по этапам.
3. Огнестрельные раны: виды, особенности обработки, лечение.

БИЛЕТ №6

1. Классификация переломов тел позвонков. Понятие стабильности. Лечение.
2. Пневмоторакс. Клиника, диагностика, лечение.
3. Переломы таза. Классификация, диагностика, лечение.

БИЛЕТ №7

1. Нарушения осанки и деформации позвоночника. Диагностика, лечение.
2. Комплексная анальгезия в повреждениях опорно-двигательного аппарата.
3. Методы вправления вывихов. Закрытые и открытые методы.

БИЛЕТ №8

1. Тромбопрофилактика в травматологии и ортопедии. Способы, показания, противопоказания.
2. Применение эластичных титановых штифтов. Особенности. Показания.
3. Первичная хирургическая обработка раны. Способы, объем, этапы.

БИЛЕТ №9

1. Классификация нарушений обмена кости. Остеопороз. Остеосклероз. Остеопетроз. Клиническая значимость, влияние на способы лечения.
2. Комплексный регионарный болевой синдром. Диагностика, лечение.
3. Переломовывихи предплечья Монтеджа и Галеацци. Диагностика, лечение.

БИЛЕТ №10

1. Травматические вывихи бедра. Виды. Клиника, диагностика, лечение.
2. Способы замещения дефекта кожи. Виды пластики.
3. Особенности переломов у детей. Эпифизеолизы. Поднадкостничные переломы. Лечение.

БИЛЕТ №11

1. Металлоостеосинтез. Виды, способы, материалы, показания.
2. Реконструктивные операции – виды, показания.
3. Противошоковые мероприятия. «Золотой час»- определение, суть.

БИЛЕТ № 12

1. Обморожение: период, глубина, прогноз. Ознобление. Переохлаждение. Лечение.
2. Особенности повреждений у лиц старшего возраста. Особенности лечения.
3. Основные принципы лечения синовитов.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Наиболее ранним и чувствительным показателем синдрома позиционного сдавления является:

- А. появление отека, парестезий сдавленных сегментов
- Б. появление миоглобина в моче
- В. повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы;
- Г. гипоальбуминемия;
- Д. гиперферремия.

Ответ А.

2. Основным этиологическим фактором остеоартроза является:

- А. травматическое повреждение поверхности сустава;
- Б. нарушение трофики суставного хряща и субхондральный склероз;
- В. аутоиммунные процессы;
- Г. нестероидные противовоспалительные препараты;
- Д. возрастные изменения тканей

Ответ Б

3. В начальной стадии остеохондроза позвоночника в патологический процесс вовлекается:

- А. фиброзное кольцо МПД;
- Б. фиброзное кольцо МПД и пульпозное ядро МПД;
- В. Замыкательные пластины тел позвонков;
- Г. Желтая связка;
- Д. все ответы верны.

Ответ Б

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 2;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правилен ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

4. К причинам, вызывающим развитие патологических переломов, относятся:

- 1. остеопороз;
- 2. гормональная остеопатия;
- 3. метастазы опухолей;
- 4. длительный прием кортикостероидов;

5. КРБС.

Ответ Д.

5. Признаки миозита на ранних этапах:

1. Тестовидное уплотнение мышц
2. Миоглобинурия;
3. резистентность к лекарственной терапии;
4. склонность к кровотечению;
5. склонность к ограничению подвижности.

Ответ Б

6. Лекарственные средства, противопоказанные больным с ЯБЖ и ДПК:

1. Неселективные ингибиторы ЦОГ;
2. Кофеин, гистамин;
3. холиномиметики;
4. селективные ингибиторы ЦОГ-2;
5. витамин С.

Ответ А

7. Клинические признаки вывиха в суставе:

1. пружинящее сопротивление пассивным движениям;
2. деформация сегмента в зоне сустава;
3. выпадение зон чувствительности на периферии сегмента;
4. нарушение пульсации на периферии сегмента;
5. верно все перечисленное

Ответ Б

8. Тест определения КФК МВ крови при переломе грудины применяется для диагностики:

1. повреждения диафрагмы;
2. тяжелого ушиба легкого;
3. повреждения грудного лимфатического протока;
4. тяжелого ушиба сердца;
5. повреждения грудных позвонков;

Ответ Г.

9. Рентгенологическими проявлениями КРБС являются:

1. асимметричный остеосклероз;
2. двусторонний остеосклероз;
3. полисегментарный остеосклероз;
4. пятнистый остеопороз;
5. кистовидные перестройки суставов.

Ответ Г.

10. Часто пневмоторакс сочетается с гидротораксом. При коллабированном на треть легком и уровне жидкости у 5 ребра (с одной и той же стороны) показано:

1. плевральная пункция в 5-6 межреберье по среднеподмышечной линии;
2. плевральная пункция в 7 межреберье по заднеподмышечной линии
3. дренирование плевральной полости во 2 межреберье по среднеключичной линии;
4. дренирование плевральной полости в 7 межреберье по заднеподмышечной линии;
5. консервативное наблюдение.

Ответ Г.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1.

Больная С., 47 лет. На протяжении 5 лет у нее отмечались: плотный безболезненный тяж на ладонной поверхности кисти в проекции 5 ПФС. Начало ни с чем не связывает. Периодически самостоятельно применяла мази и физиолечение без эффекта. Обратилась к хирургу с ограничением активного и пассивного разгибания 4,5 пальцев кисти. Схват кисти нормальный, сила сохранена, чувствительность пальцев нормальная. Rg: без особенностей. БАК: мочевая кислота в пределах нормы.

Наиболее вероятный диагноз:

- А. контрактура Фолькмана;
 - Б. болезнь Нотта;
 - В. ревматоидный артрит;
 - Г. контрактура Дюпюитрена;
 - Д. подагрический артрит, мелкосуставная форма, ремиссия;
- Ответ Г.

Ситуационная задача №2

Больной Д., 26 лет. В течение 2 недель беспокоят приступообразные боли в правой стопе с усилением при ходьбе. В анамнезе комбинированное плоскостопие, на диспансерном учете не состоит. При осмотре кожные покровы обычной окраски, умеренная болезненность пальпаторно в средней трети грузового свода стопы. Подколенные и паховые лимфоузлы физиологической формы, не увеличены, безболезненные. БАК без особенностей.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

- А. ДОО плюс нефаланговых суставов;
- Б. закрытый вывих в суставе Лисфранка;
- В. закрытый подтаранный вывих;
- Г. болезнь Дойчляндера;
- Д. подагра, ремиссия.

Ответ Г.

4. Необходимо предпринять следующие диагностические исследования:

- А. рентгенографию стопы;
- Б. УЗИ сосудов;
- В. стабилметрия стоп ;
- Г. плантограмма;
- Д. измерение углов движения в суставах.

Ответ А.

7. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Обязательная литература:

1. Травматология. Национальное руководство: краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 528 с.
2. Клинические рекомендации. Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста [Электронный ресурс] / под ред. С.П. Миронова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с.
3. Елифанов, В.А. Реабилитация в травматологии и ортопедии [Электронный ресурс] / В.А. Елифанов, А.В. Елифанов. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 416 с.
4. Амбулаторная травматология детского возраста. Руководство [Электронный ресурс] / Р.М. Бениашвили [и др.]. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 256 с.

Дополнительная литература:

1. Атлас рентгеноанатомии и укладок : руководство для врачей / [М. В. Ростовцев и др.] ; под ред. М. В. Ростовцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 320 с. : ил.
2. Беккер Д. М., Стучи А. Ф. Основы хирургии / Д. М. Беккер, А. Ф. Стучи; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. Гайворонский, И.В. Анатомия костной системы учебное пособие на английском языке [Электронный ресурс]: учебник / И.В. Гайворонский, А.А. Курцева, М.Г. Гайворонская [и др.]. — Электрон. дан. — СПб.: СпецЛит, 2014. — 88 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=59780
4. Диагностика и лечение повреждений разгибательного аппарата коленного сустава. Учебно-методическое пособие. Кайдалов С.Ю., Ланшаков В.А., Кочкин В.В., Панов А.А., Баховудинов А.Х. 42 с
5. Лечение повреждений пяточного сухожилия. Учебное пособие. Панов А.А., Ланшаков В.А., Баховудинов А.Х., Кочкин В.В., Петров Л.Н. 15 с
6. Малоинвазивный остеосинтез при дистальных переломах лучевой кости. Учебно-методические рекомендации. Баховудинов А.Х., Ланшаков В.А., Кочкин В.В., Петров Л.Н., Панов А.А., Кайдалов С.Ю. 17 с
7. Самедов, Т.И. Травматические повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика и лечение [Электронный ресурс]: учебное пособие. — Электрон. дан. — СПб: СпецЛит, 2013. — 134 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=5985
8. Травма грудной клетки. Учебно-методические рекомендации. Поветьев А.В., Кочкин В.В., Панов А.А., Петров Л.Н., 35 с.
9. Травматический шок: клиника, диагностика, лечение: учебное пособие. / Кочкин В.В., Ланшаков В.А., Панов А.А., Баховудинов А.Х., Петров Л.Н. – Новокузнецк, 2013. – 11 с.
10. Вестник травматологии и ортопедии: журнал. – Выходит раз в квартал.