

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования «Российской медицинской
академии непрерывного профессионального образования»**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методической комиссией

НГИУВ – филиала

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Протокол № 3 от « 05 июля 2018 г.

Председатель УМК

С.Л. Кан



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31 08 66 ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

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

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 кафедры
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.

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31 08 66 травматология и ортопедия** разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Приказа Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1109 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34507);
- Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);
- Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Академии;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

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

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

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31 08 66 травматология и ортопедия** составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31 08 66 травматология и ортопедия** должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-травматолог- ортопед в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности **31 08 66 травматология и ортопедия**

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности **31 08 66 травматология и ортопедия**.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

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

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

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

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

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31 08 66 травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31 08 66 травматология и ортопедия и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-травматолог-ортопед.

Рекомендации обучающимся по подготовке к государственной итоговой аттестации

Сроки проведения ГИА определяются календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных

изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и пациентами с хроническими заболеваниями (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не

медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31 08 66 травматология и ортопедия и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

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

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.

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

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

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности **31 08 66 травматология и ортопедия**.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Болезнь перелома. Клиника, диагностика.
2. Деформирующий остеоартроз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Методы восстановления сухожилий. Виды сухожильного шва, сухожильная пластика.
4. Классификация переломов по АО\ASIF. Болезнь Лидерхозе. Болезнь Дюпюитрена. Методы лечения десмогенных контрактур.
5. Эндопротезы суставов. Виды, показания.
6. Регенерация костной ткани. Этапы, сроки, свойства регенерата.
7. Ганглион, гигрома. Лечение, дифференциальная диагностика.
8. Классификация ожогов по глубине и площади повреждения.
9. Остеохондропатии. Виды, этапы, диагностика, лечение.
10. Классификация обморожений по глубине и площади, периоду.
11. Комплексное лечение деформирующего остеоартроза суставов.
12. Клинические проявления жировой эмболии. Дифференциальная диагностика. Лечение.
13. Лечение ожоговой болезни по этапам.
14. Огнестрельные раны: виды, особенности обработки, лечение.
15. Классификация переломов тел позвонков. Понятие стабильности. Лечение.
16. Пневмоторакс. Клиника, диагностика, лечение.
17. Переломы таза. Классификация, диагностика, лечение.
18. Нарушения осанки и деформации позвоночника. Диагностика, лечение.
19. Комплексная анальгезия в повреждениях опорно-двигательного аппарата.
20. Методы вправления вывихов. Закрытые и открытые методы.
21. Тромбопрофилактика в травматологии и ортопедии. Способы, показания, противопоказания.
22. Применение эластичных титановых штифтов. Особенности. Показания.
23. Первичная хирургическая обработка раны. Способы, объем, этапы.
24. Классификация нарушений обмена кости. Остеопороз. Остеосклероз. Остеопетроз. Клиническая значимость, влияние на способы лечения.
25. Комплексный регионарный болевой синдром. Диагностика, лечение. Переломовывихи предплечья Монтеджа и Галеацци. Диагностика, лечение.
26. Травматические вывихи бедра. Виды. Клиника, диагностика, лечение.
27. Способы замещения дефекта кожи. Виды пластики.

28. Особенности переломов у детей. Эпифизеолизы. Поднадкостничные переломы. Лечение.
29. Металлоостеосинтез. Виды, способы, материалы, показания.
30. Реконструктивные операции – виды, показания.
31. Противошоковые мероприятия. «Золотой час»- определение, суть.
32. Обморожение: период, глубина, прогноз. Ознобление. Переохлаждение. Лечение.
33. Особенности повреждений у лиц старшего возраста. Особенности лечения.
34. Основные принципы лечения синовитов.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Принципы репозиции при переломах со смещением отломков
2. Объем медицинской помощи в ПМП. Трахеотомия: виды, техника, возможные осложнения.
3. Способы временной остановки кровотечения.
4. Переломы лопатки. Классификация, клиника, лечение.
5. Клиника и лечение медиальных переломов шейки бедра.
6. Способы обезболивания переломов.
7. Переломы диафиза костей предплечья. Показания к консервативному и оперативному лечению.
8. Методы фиксации отломков при оперативном лечении переломов.
9. Надмыщелковые переломы бедра: репозиция, лечение.
10. Переломы дистального конца плеча: классификация, клиника, лечение, экспертиза трудоспособности
11. Синдром длительного раздавливания. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
12. Патогномичный симптом полного разрыва уретры у детей.
13. Переломы лодыжек: классификация, виды подвывихов стопы.
14. Понятие вывиха позвонка. Виды вывихов и подвывиха. Клиника.
15. Внутрибрюшинные разрывы мочевого пузыря: диагностика.
16. На данных каких исследований основывается диагноз дистопии почки?
17. Открытые переломы: классификация, особенности течения, лечение.
18. Замедленная консолидация перелома: причины, диагностика, лечение.
19. Гемоторакс: диагностика, лечение.

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

Задача 1. Больная 62 лет подскользнулась, упала на приведенную к туловищу левую руку. Почувствовала резкую боль в плечевом суставе. Верхняя треть плеча отечная, движения в суставе ограничены из-за боли. Положительный симптом осевой нагрузки. Головка плечевой кости в суставной впадине, при пальпации резкая боль ниже головки. Отломками образован угол, открытый кнутри. Сформулируйте диагноз.

Ответ. Закрытый аддукционный перелом хирургической шейки левой плечевой кости.

– **Задача 2.** Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Подскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травмпункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем болезненные и ограниченные. Определяется «штыкообразная» деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

– Вопросы:

- 1. Ваш диагноз?

- 2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
- 3. Как будет осуществлена анестезия?
- 4. Какой способ лечения следует избрать?
- 5. Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?

Ответ. Закрытый перелом дистального метаэпифиза правой лучевой кости со смещением. Рентгенография лучезапястного сустава в 2-х проекциях. Анестезия в область перелома (гематому).

Задача 3. Последовательность этапов репозиции 2-х лодыжечного перелома с наружно-пронационно-эверсионным подвывихом стопы

Ответ. 1. Тракция за корень стопы по продольной оси голени

2. устранение наружного подвывиха
3. Устранение пронационного подвывиха стопы
4. Устранение эверсионного подвывиха стопы

Задача 4. Назовите патогномичные признаки переднего травматического вывиха плечевой кости. Какой прием вправления наименее травматичный?

Ответ. 1. Отсутствие головки плечевой кости в анатомическом месте

2. Типичное вынужденное положение конечности
3. Симптом «пружинистой подвижности»
4. Метод Джанелидзе.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет № 1

1. Симптомы, характерные для остеохондроза поясничного отдела позвоночника
2. Осложнения при наложении гипсовой повязки, характерные признаки при каждом из них.
3. Что мешает чаще всего репозиции переломов костей?

Билет № 2

1. Классификация переломов костей таза. Клинико-рентгенологическая диагностика переломов таза с нарушением непрерывности тазового кольца.
2. Перелом хирургической шейки плечевой кости: механизм, симптомы
3. Признаки врожденного вывиха бедра.

Билет №3

1. Клиника перелома кости, абсолютный клинический симптом.
2. Основной признак гемартроза
3. Патогенетические признаки травматического вывиха

Билет № 4

1. Этиология врожденной мышечной кривошеи.
2. Причины замедленного сращения переломов шейки бедренной кости
3. Вальгусная деформация I пальца стопы.

Билет № 5

1. Виды смещений при переломах длинных костей.
2. Травматический вывих бедренной кости, обезболивание.
3. Врожденная косолапость, основной метод лечения в течение первого года жизни ребенка

Билет №6

1. Синдромы при остеохондрозе шейного отдела позвоночника
2. Клинические признаки дисплазии тазобедренного сустава у новорожденных
3. Показания к иммобилизационному методу лечения переломов костей посредством наложения гипсовой повязки, сроки контрольной рентгенографии.

Билет № 7

1. Механизмы повреждения пяточной кости, сопутствующие повреждения
2. Основные показания к оперативному лечению переломов лодыжек.
3. Способ лечения, являющийся основным при лечении переломов лучевой кости в типичном месте.

Билет № 8

1. Протяженность иммобилизации после репозиции переломов костей предплечья; положение предплечья при этом.
2. Протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени
3. Перелом «нырлящика», характерные повреждения.

Билет №9

1. Характерные клинические симптомы при компрессионном переломе тел позвонков
2. Симптомы врожденной мышечной кривошеи
3. Причины посттравматического артроза

Билет № 10

1. Абсолютные показания к оперативному лечению переломов
2. Оперативное лечение повреждений разгибательного аппарата коленного сустава
3. Обезболивание при репозиции лучевой кости в типичном месте

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

| Характеристика ответа | Оценка |
|---|---------|
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном</p> | Отлично |

| Характеристика ответа | Оценка |
|---|---------------------|
| <p>объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p> | |
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p> | Хорошо |
| <p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p> | Удовлетворительно |
| <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их</p> | Неудовлетворительно |

| Характеристика ответа | Оценка |
|---|--------|
| выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий | |

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

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

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Ростовцев, М. В. Атлас рентгеноанатомии и укладок. Руководство / М. В. Ростовцев, Г. И. Братникова, Е. П. Корнеева; под ред. М. В. Ростовцева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 320 с. - Текст : электронный // Консультант врача : электронная медицинская библиотека. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481332.html> (дата обращения: 25.01.2024).
2. Жила, Н. Г. Клиническая травматология детского возраста : руководство для врачей / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - Текст: электронный // Консультант врача : электронная медицинская библиотека. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471432.html>.
3. Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. -160 с. - Текст : электронный // Консультант врача : электронная медицинская библиотека. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477571.html>.
4. Епифанов, В. А. Реабилитация в травматологии и ортопедии : руководство / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, М.С. Петрова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. - Текст : электронный // Консультант врача : электронная медицинская библиотека. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461648.html>.
5. Загородний, Н. В. Переломы проксимального отдела бедренной кости / Н. В. Загородний, Н. В. Белинов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный // Консультант врача : электронная медицинская библиотека. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454350>.

6. Муртазин, А. И. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 760 с. - Текст : электронный // Консультант врача : электронная медицинская библиотека. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448960.html>
7. Меркулов, В. Н. Детская травматология / В. Н. Меркулов, А. И. Дорохин, К. М. Бухтин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный // Консультант врача : электронная медицинская библиотека. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447055.html>.

Дополнительная учебная литература

1. Травматология : национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – 776 с.
2. Ортопедия : национальное руководство / под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 944 с.
3. Травматология. Клинические рекомендации / под ред. С. П. Миронова; Общероссийская общественная организация «Ассоциация травматологов – ортопедов России». – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – 512 с.
4. Ортопедия. Клинические рекомендации / под ред. С. П. Миронова; Общероссийская общественная организация «Ассоциация травматологов – ортопедов России». – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – 784 с.
1. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи / А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. М.: ГЭОТАР - Медиа. - 2018.- 752 с. Атлас термических поражений / Сизоненко В. А. и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. – 80 с.
2. Батыгин Г.Г. Регистры по эндопротезированию тазобедренного суставов / Г. Г. Батыгин, И. А. Редько. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 208 с.
3. Грищук А. Н. оперативное лечение больных с двусторонним ротационно – нестабильными повреждениями тазового кольца / А. Н Грищук, М. Э Пусева. – Новосибирск – Иркутск : Наука-Издательство ИНЦХТ, 2015. – 116 с.
4. Гросс Дж. Физикальное исследование костно — мышечной системы : ил. руководство / Дж. Гросс, Д. Фетто, Э. Роузен; пер. с англ. - 2-е изд. - М.: Издательство Панфилова, 2018. - 488 с.; 800 ил.
5. Епифанов В. А. Реабилитация в травматологии : руководство по восстановит. лечению / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 336 с.
6. Загородний Н. В. Эндопротезирование тазобедренного сустава : руководство. –М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 704 с.
7. Королев А. В. Клиническое обследование плечевого сустава / А. В. Королев, Д. Д. Ильин. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – 96 с.
8. Королев С. Б. Эпикондилит плечевой кости / С. Б. Корнев, А. В. Качесов, А. А. Кленин. – Нижний Новгород: НГМА, 2017. - 40 с.
9. Клиническое обследование в ортопедии с иллюстрациями Неттера. Доказательный подход / А. Джошуа, Ш. Коппенхейер, Дж. Су Клиланд. - М.: Медкнига, 2018. - 624 с.
10. Кэнел С. Т. Оперативная ортопедия по Кемпбеллу / С. Т. Кэнел, Дж. Х. Бити, Ф. М. Азар; пер. с англ.; под ред. Н. В. Загороднего. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – 584 с.
11. Логан Б. М. Анатомия голеностопного сустава и стопы. Цветной атлас МакМинна / Б. М. Логан; пер.с англ. - М.: Издательство Панфилова, 2014. - 152 с.
12. Мышцы. Анатомия. Движения. Тестирование / К. - П. Валериус, А. Франк. Б. К. Колстер и др.; пер. с англ.; под ред Д. Д. Проценко.- М.: Практическая медицина, 2016. - 432 с.

13. Обухов И. А. Посттравматическая котрактура пальцев кисти / И. А. Обухов. - Екатеринбург, 2016. -318 с.
14. Оноприенко Г. А. Микроциркуляция и регенерация костной ткани : теоретические и клинические аспекты / Г. А. Оноприенко, В. П. Волошин. -М.: БИНОМ, 2018. -184 с.
15. Орлянский В. Руководство по артроскопии коленного сустава / В. Орлянский, М. Головаха. 2-е изд. - М.: СпецЛит, 2016. - 362 с.
16. Основы чрескостного остеосинтеза. Общие положения / под ред. Л. Н. Соломина. - 2-е изд. - М.: БИНОМ, 2018. - Т. 1 — 328 с.
17. Основы чрескостного остеосинтеза. Частные вопросы / под ред. Л. Н. Соломина. - 2-е изд. - М.: БИНОМ, 2018. - Т. 2 — 696 с. ; Т. 3. - 560 с.
18. Остеопороз : руководство для врачей / под ред. О. М. Лесняк. - М.: ГЭОТАР — Медиа, 2016. - 464 с.
19. Призов А. П. Передняя нестабильность плечевого сустава. Современные подходы к диагностике и лечению : учеб. – метод. пособие. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. - 56 с.
20. Профилактика, диагностика и лечение дефицита витамина D и кальция среди взрослого населения и пациентов с остеопорозом. Рекомендации Российской ассоциации по остеопорозу / под ред. О. М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 96 с.
21. Ревматические заболевания. Руководство в 3-х томах. – Т. 2. Заболевания костей и суставов / под ред. Дж. Х. Уайт; пер. с англ; под ред. Е. Л. Насонова. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. - 520 с.
22. Скудери Д. Р. Минимально – инвазивные вмешательства в ортопедии: в 2-х т./ Д. Р. Скудери, А. Дж. Триас. – М.: БИНОМ, 2014. – Т.1. – 424 с.; Т. 2. – 338 с.
23. Хирургия тяжелых сочетанных поражений. Атлас / под ред. В. Е. Парфенова, А. Н. Тулупова. – Спб.: ЭЛБИ-СПб, 2018. – 456 с.
24. Шестерня Н. А. Англо – русский толковый словарь травматолога – ортопеда. [более 6 тыс. словарных статей]. – М.: Издательство Панфилова, 2017. – 288 с.
25. Шипков Н. Н. Неотложная травматология в очаге массового поражения: учебно — метод. пособие / Н. Н. Шипков, В. Г. Голубев, Е. С. Борисов. - М.: БИНОМ, 2018. - 608 с.