

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 15.10.2023 08:32:41
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 5

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

Кафедра травматологии и ортопедии



ТВЕРЖДАЮ

Директор по образовательной деятельности и молодежной политике

Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.66 Травматология и ортопедия*

Квалификация: *Врач – травматолог-ортопед*

г. Екатеринбург
2023

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1109 от 26.08.2014 г., и с учётом требований профессионального стандарта «Врач - травматолог-ортопед», утвержденного приказом Минтруда России № 698н от 12.11.2018 г.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлена:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Волокитина Елена Александровна	Зав. кафедрой	Доктор медицинских наук	Доцент
2	Антониади Юрий Валерьевич	Доцент	Доктор медицинских наук	-
3	Помогаева Елена Вячеславовна	Ассистент	-	-

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- Лукин Станислав Юрьевич, к.м.н., главный внештатный травматолог – ортопед г. Екатеринбурга, главный врач МАУ №36 «Травматологическая»
- Сергеев Константин Сергеевич, д.м.н, профессор, Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсом детской травматологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, профессора

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:

- на заседании кафедры травматологии и ортопедии (протокол № 4 от 30.04.2023 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области травматологии и ортопедии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия:

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

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний у детей и подростков, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения ОП ВО по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре и соответствие результата освоения программы тем квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 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";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.66 - Травматология и ортопедия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1109 от 26.08.2014г ;
- Профессиональный стандарт «Врач- травматолог-ортопед», утвержденный приказом Министерства Труда и социальной защиты РФ №698н от 12. 11.2018 года;
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни, демонстрации методики обследования. Оценку навыков и умений у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём собеседования по ситуационной задаче с примером клинического случая из практики. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у ребёнка с патологией органов или систем.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 45 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«**Отлично**» - проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического и/или аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены маршрутизация пациента, тактика его лечения и ближайший прогноз. При общении с больным

или его представителем проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, либо с определением прогноза болезни.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения и определения прогноза заболевания.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Педиатрия. Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём проведения тестирования на сайте educa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

1.	Предлагаемое количество вопросов -	100
2.	Предлагаемое количество вариантов -	1
3.	Выборка -	полная
4.	Предел длительности этапа -	60 мин.

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
80-89% правильных ответов -	хорошо
90% и выше -	отлично

III этап: собеседование на основе ответа на билет

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств:

Вопросы позволяют оценить теоретические познания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 173, из которых формируются билеты по три вопроса.

1.	Предлагаемое количество билетов -	30
2.	Выборка -	случайная
3.	Предел длительности -	40 мин.

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

«Отлично» - обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующей классификации и клинических рекомендаций, выбирает оптимальный метод диагностики, протокол лечения, реабилитации и профилактики заболевания, разрабатывает план с учетом индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - обучающийся допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни у пациента, отвечает правильно на уточняющие вопросы экзаменатора.

«Удовлетворительно» - обучающийся допускает существенные ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз, демонстрирует ошибочную диагностическую, лечебную тактику, на уточняющие вопросы экзаменатора отвечает неуверенно, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

«Неудовлетворительно» - обучающимся допущена грубая диагностическая ошибка либо неверно сформулирован диагноз(-ы), определена неверная диагностическая, лечебная и иная тактика, на уточняющие вопросы экзаменатора не отвечает, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра травматологии и ортопедии	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения, компьютером. Учебные слайды, видеофильмы. Клинические демонстрации. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Тестовые вопросы и задачи. Набор методических рекомендаций и пособий, монографий в учебном классе. Набор тематических учебных плакатов в учебном классе. Муляжи и фантомы в учебном классе. Модель аппарата Илизарова в учебном классе
МБУ ЦГКБ № 24	Травматологическое, ортопедическое, нейрохирургическое отделения. Приемный покой, гипсовый, перевязочный, процедурный кабинеты, операционные залы, травмпункт, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, угломер, сантиметровая лента, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, переносной набор для оказания реанимационного пособия, аппарат для подогрева кровезаменителей и

	растворов, контейнеры для заготовки и хранения крови, центрифуга рефрижераторная напольная, гипсовые бинты, наборы деталей аппарата Илизарова, набор для выполнения скелетного вытяжения, наборы для накостного и внутрикостного остеосинтеза, эндопротезирования крупных суставов, наборы для пункций суставов, спинномозговой пункции, торакоскопии, торакотомии, лапароскопии, артроскопии, наборы для пункции и дренирования грудной клетки, наборы для блокады места перелома, наборы для шва нервов, сухожилий, кожной пластики, костный цемент, костнозамещающие вещества, силовой инструментарий, общехирургический инструментарий) в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Ктравматологиабинеты КТ, рентгенологический кабинет.
СОКБ№1	Травмацентр высшего уровня, травматологическое отделение. Приемный покой, гипсовый, перевязочный, процедурный кабинеты, операционные залы, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, угломер, сантиметровая лента, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, переносной набор для оказания реанимационного пособия, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, контейнеры для заготовки и хранения крови, центрифуга рефрижераторная напольная, гипсовые бинты, наборы деталей аппарата Илизарова, набор для выполнения скелетного вытяжения, наборы для накостного и внутрикостного остеосинтеза, эндопротезирования крупных суставов, наборы для пункций суставов, спинномозговой пункции, торакоскопии, торакотомии, лапароскопии, артроскопии, наборы для пункции и дренирования грудной клетки, наборы для блокады места перелома, наборы для шва нервов, сухожилий, кожной пластики, костный цемент, костнозамещающие вещества, силовой инструментарий, общехирургический инструментарий) в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет.
МСЧ МВД России по Свердловской области»	Травматологическое отделение. Приемный покой, гипсовый, перевязочный, процедурный кабинеты, операционные залы, травмпункт, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, угломер, сантиметровая лента, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, переносной набор для оказания реанимационного пособия, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, контейнеры для заготовки и хранения крови, центрифуга рефрижераторная напольная,

	гипсовые бинты, наборы деталей аппарата Илизарова, набор для выполнения скелетного вытяжения, наборы для наkostного и внутрикостного остеосинтеза, эндопротезирования крупных суставов, наборы для пункций суставов, спинномозговой пункции, торакоскопии, торакотомии, лапароскопии, артроскопии, наборы для пункции и дренирования грудной клетки, наборы для блокады места перелома, наборы для шва нервов, сухожилий, кожной пластики, костный цемент, костнозамещающие вещества, силовой инструментарий, общехирургический инструментарий) в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ, рентгенологический кабинет.
МАУ «ДГКБ №9»	Травматологическое отделение. Приемный покой, гипсовый, перевязочный, процедурный кабинеты, операционные залы, травмпункт, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, угломер, сантиметровая лента, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, переносной набор для оказания реанимационного пособия, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, контейнеры для заготовки и хранения крови, центрифуга рефрижераторная напольная, гипсовые бинты, наборы деталей аппарата Илизарова, набор для выполнения скелетного вытяжения, наборы для наkostного и внутрикостного остеосинтеза, эндопротезирования крупных суставов, наборы для пункций суставов, спинномозговой пункции, торакоскопии, торакотомии, лапароскопии, артроскопии, наборы для пункции и дренирования грудной клетки, наборы для блокады места перелома, наборы для шва нервов, сухожилий, кожной пластики, костный цемент, костнозамещающие вещества, силовой инструментарий, общехирургический инструментарий) в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ, рентгенологический кабинет.
Аккредитационно-симуляционный центр	Муляжи для отработки профессиональных навыков в травматологии и ортопедии, манекены для отработки навыков СЛР, открытая реанимационная система «Аист».

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке». Лицензионный договор №8/14 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 23.06.2022. Срок действия до 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru>.

- База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». Договор № 717KB/06-2022 от 10.08.2022. Срок действия до 09.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/>.

- Электронная библиотечная система«Book Up», доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека». Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022. Срок действия до 18.04.2027 года. Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>.

- Электронно-библиотечная система «Лань», доступ к коллекции «Сетевая

электронная библиотека». Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022. Срок действия до: 31.12.2026 года. Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>.

- Образовательная платформа «Юрайт». Лицензионный договор № 10/14 от 30.06.2022. Срок действия до: 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>.

- Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов. Лицензионный договор № 9/14 от 23.06.2022. Срок действия до 30.06.2023 г. Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

5.1 Основная литература

5.1.1 Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

- Котельников, Г. П. Травматология / под ред. Котельникова Г. П. , Миронова С. П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 776 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4550-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445501.html>
- Муртазин, А. И. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-4896-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448960.html>
- Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D: руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 160 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-7757-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477571.html>
- Жила, Н. Г. Травматология детского возраста: учебное пособие / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-7748-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477489.html>
- Загородний, Н. В. Переломы проксимального отдела бедренной кости / Загородний Н. В. , Белинов Н. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5435-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454350.html>
- Миронов, С. П. Травматология/ под ред. Миронова С. П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4538-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445389.html>
- Жила, Н.Г. Клиническая травматология детского возраста: руководство для врачей / Н.Г. Жила, В.И. Зорин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-7143-2. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471432.html>
- Миронов, С. П. Ортопедия / под ред. Миронова С. П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-4520-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента":

[сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445204.html>

- Матвеев, Р. П. Рентгенология в травматологии и ортопедии: Избранные разделы: учебное пособие / Р. П. Матвеев, С. В. Брагина. — Архангельск: СГМУ, 2018. — 151 с. — ISBN 978-5-91702-295-6. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/185533>
- Петрушин, А. Л. Травмы дистального отдела предплечья, запястья и кисти у детей: учебное пособие / А. Л. Петрушин, С. В. Брагина. — Архангельск: СГМУ, 2021. — 199 с. — ISBN 978-5-91702-400-4. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/185534>
- Реабилитация в травматологии и ортопедии: руководство / Епифанов В. А.; Епифанов А. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, - 560 с. - ISBN 978-5-9704-6164-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461648.html>
- Коломиец, А. А. Травматология и ортопедия: учебное пособие для вузов/ А. А. Коломиец, Е. А. Распопова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 236 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11203-0. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495356>

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

1 Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке». Лицензионный договор №8/14 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 23.06.2022. Срок действия до 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru>.

2 База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». Договор № 717KB/06-2022 от 10.08.2022. Срок действия до 09.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/>.

3 Электронная библиотечная система «Book Up», доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека». Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022. Срок действия до 18.04.2027 года. Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>.

4 Электронно-библиотечная система «Лань», доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека». Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022. Срок действия до: 31.12.2026 года. Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>.

5 Образовательная платформа «Юрайт». Лицензионный договор № 10/14 от 30.06.2022. Срок действия до: 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>.

6 Электронная библиотека УГМУ, институциональный репозиторий на платформе Dspace. Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018. Срок действия: бессрочный. Ссылка на ресурс: <http://elib.usma.ru/>.

7 Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов. Лицензионный договор № 9/14 от 23.06.2022. Срок действия до 30.06.2023 г. Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>.

8 Электронные ресурсы Springer Nature Срок действия: до 2030 года: Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №910 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature:

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски

2022 года), коллекции: Medicine, Engineering, History, Law & Criminology, Business & Management, Physics & Astronomy. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>.

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы Adis издательства Springer Nature в области медицины и других смежных медицинских областей (выпуски 2022 года). Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>.

Письмо РФФИ от 08.08.2022 г. №1065 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature:

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Architecture and Design, Behavioral Science & Psychology, Education, Economics and Finance, Literature, Cultural & Media Studies, Mathematics & Statistic. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>.

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, коллекция Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2022 года). Ссылки на ресурс: 1. <https://www.nature.com/>; 2. <https://link.springer.com/>.

Письмо РФФИ от 02.08.2022 г. №1045 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature:

- база данных eBook Collections (i.e. 2021 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>.

Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature:

- база данных eBook Collections (i.e. 2022 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com>

5.1.3. Учебники

1. Анкин, Н.Л. Травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения / Н.Л. Анкин, Л.Н. Анкин. – Киев: Книга-плюс, 2012. – 464 с.
2. Джилес Р. Скудери, Альфред Дж. Триа. Минимально инвазивные вмешательства в ортопедии. Том 1. Перевод с англ. под ред. Н.А. Шестерни. Издательство Панфилова, 2014 год, 424 стр.
3. Диспластический коксартроз у детей и подростков (клиника, патогенез, хирургическое лечение) / М.М. Камоско, А.Г. Баиндурашвили. – СПб: СпецЛит, 2010.- 199 с.
4. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Реабилитация в травматологии. Издательство "Гэотар", 2010 год, 336 страниц.
5. Корнилов Н.Н. Артропластика коленного сустава / Н.Н.Корнилов, Т.А.Куляба. – СПб., 2012. – 288 с.
6. Майер Г. Периферическая регионарная анестезия : атлас / Г.Майер, Й. Бюттнер; пер. с англ.; под ред. П.Р. Камчатнова. – М.БИНОМ. лаборатория знаний, 2010.- 260 с. Ил.
7. Материалы международной согласительной конференции по перипротезной инфекции: пер. с англ. С.А.Божковой, А.Н.Коваленко, И.И.Шубнякова, М.В.Красновой и др., под общей редакцией Р.М.Тихилова. – СПб.: РНИИТО им. Р.Р.Вредена, 2014. -335с.
8. Маркс В.О. Ортопедическая диагностика. – Минск, 2010 и более поздние издания.
9. Минимально инвазивные вмешательства в ортопедии: в 2 томах / Скудери, Джилес Р. И др; пер с англ. Под ред Н.А.Шестерни. – М.: Издательство Панфилова; Бином. Лаборатория знаний, 2014. 388 с.
10. Неотложная травматология и ортопедия. Верхние и нижние конечности Саймон Р.Р., Шерман С.С., Кенигснхт С.Дж. / Пер. с англ. – М.; СПб: «Издательство БИНОМ» - «Издательство «Диалект», 2012. – 576 с., 680 с.
11. Оперативная ортопедия. Стенморское руководство / Т.Бриггс и др.; пер. с англ. Под ред. Р.М.Тихилова. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. – 320 с.
12. Прохоренко В.М., В.В.Павлов. Инфекционные осложнения при эндопротезировании тазобедренного сустава. Новосибирск: Наука, 2010.- 179 с.
13. Ревмоортопедия / В.П.Павлов, В.А.Насонова. – 2-ое изд. – М.: МЕД-пресс-информ. 2013. –

464 с.

14. Ревизионное эндопротезирование коленного сустава: руководство для врачей / под ред. Д.Дж.Джакофски, Э.К.Хедли; пер. с англ. Под ред. Н.В.Загороднего. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 320 с.
15. Рудольф Бауэр, Фридун Кершбаумер, Зепп Пойзель. Оперативные доступы в травматологии и ортопедии. Перевод с немецкого под ред. Л.А. Якимова. Издательство Панфилова, 2015 год, 408 страниц.
16. Руководство по хирургии тазобедренного сустава / под ред. Р.М.Тихилова, И.И.Шубнякова. – СПб.РНИИТО им. Р.Р.Вредена, 2014. – Том I.- 368 с.
17. Спортивная травма: диагностика и лечение. П.Макмаон. Научный редактор В.В.Уйба. Пер. с англ.- М.: «Практика», 2011. – 366 с.
18. Соломин Л.Н. Основы чрескостного остеосинтеза: частные вопросы. Том 2. Бином, 2015 год, 696 стр.
19. Травматология и ортопедия. Учебник. 3-е изд. доп. и переработанное под редакцией Н.В. Корнилова. Издательство "Гэотар", 2011 год, 592 страницы.
20. Травматология. Национальное руководство,. ГЭОТАР – Медиа, 2011 год.
21. Хирургия плечевого и локтевого суставов. Ф. Алан Барбер, Скотт П. Фишер. Перевод с англ. Медицинская Литература, 2014 год, 272 стр.
22. Фред Д. Кушнер, В. Норманн Скотт, Жиль Р. Скудери. Хирургия коленного сустава. Перевод с английского. Медицинская литература, 2014 год, 274 стр.
23. Цыбуляк Г.Н. Частная хирургия механических повреждений. Руководство. Гиппократ, 2011 год, 576 стр
24. Bucholz, R.W. Rockwood and Green's fractures in adults, 7th edition / R.W. Bucholz, J.D. Heckman, C.M. Court-Brown. – Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2010. – 2174 p.
25. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics / S.T. Canale, J.H. Beaty. – Philadelphia: Elsevier, 2013, vol. 3. – 1009 p.
26. Malhorta, R. Mastering orthopaedic techniques. Intra-articular fractures, 1st edition / R. Malhorta. – London: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2013. – 525 p.
27. Rüedi, Buckley, Moran. АО-Принципы лечения переломов (в двух томах). Русскоязычное второе дополненное и переработанное издание. Перевод с англ. Васса-Медиа, 2012 год Том 1. Принципы (636 с.), Том 2. Частная травматология (467 с.)
28. Scott, W.N. Insall and Scott surgery of the knee, 5th edition / W.N. Scott. – Philadelphia: Elsevier, 2012. – 1890 p.

5.1.4. Учебные пособия

1. Предоперационное планирование имплантации эндопротеза тазобедренного сустава при диспластическом коксартрозе. Учебное пособие /Волокитина Е.А. Антониади Ю.В., Гилев М.В., Помогаева Е.В., Зверев Ф.Н., Архипова А.П. // Екатеринбург: Изд-во ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. - 2015. – 13 с.
2. Диагностика и лечение переломов дистального эпиметафиза лучевой кости. Учебное пособие. /Кутепов С.М., Волокитина Е.А. Антониади Ю.В., Гилев М.В., Помогаева Е.В., Зверев Ф.Н., Архипова А.П. // Екатеринбург: Изд-во ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. - 2015. – 24 с.
3. Современные классификации переломов костей верхней конечности. Справочное пособие. /Кутепов С.М., Волокитина Е.А. Антониади Ю.В., Гилев М.В., Помогаева Е.В., Цибулько И.А. // Екатеринбург: Изд-во ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. - 2015. – 24 с.
4. Переломы дистального отдела плечевой кости. Диагностика, систематизация и лечение. Учебное пособие /Кутепов С.М., Волокитина Е.А. Гилев М.В., Антониади Ю.В // Екатеринбург: Изд-во ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. - 2015. – 30 с.
5. Внутрисуставные переломы проксимального отдела большеберцовой кости (диагностика, систематизация и лечение). Учебное пособие. /Кутепов С.М., Волокитина Е.А. Гилев М.В., Антониади Ю.В // Екатеринбург: Изд-во ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. - 2015. – 33 с.

6. Хирургическая анатомия и доступы к тазобедренному суставу [Текст] : Уч. пособие / Е. А. Волокитина, С. М. Кутепов, М. В. Гилев, Ф. Н. Зверев [и др.]. — Екатеринбург : Изд-во УГМУ, 2018. — 40 с.

5.2 Дополнительная литература

5.2.1. Учебно-методические пособия

1. Лечение трофических нарушений мягких тканей контактных поверхностей при позвоночно-спинномозговой травме. Учебное пособие для врачей. Уфа, Изд-во БГМУ, 2005 г – 59 с.
2. Асептический некроз головки бедренной кости. Пособие для врачей. Уфа: Изд-во БГМУ, 2003 г – 54 с.
3. Техника практических навыков оказания неотложной травматологической помощи. Методические рекомендации. УГМА,. Екатеринбург 2006 г.
4. Практикум по травматологии: Учебное пособие.- М.Изд-вл УДН, 2008 – 149 с., илл.
5. Комплексное лечение отморожений. Пособие для врачей. Уфа: Изд-во БГМУ, 2005 г – 25 с.
6. Компьютерно-томографическая диагностика черепно-мозговой травмы. Учебно-методическое пособие. Уфа, Изд-во БГМУ, 2001 г – 73 с.
7. Полипроекционная рентгенография и томографические методы исследования при повреждениях таза и вертлужной впадины. Пособие для врачей. Екатеринбург, УНИИТО, 2004 г. – 28 с.
8. Лучевая диагностика повреждений и заболеваний плечевого сустава. Пособие для врачей. Уфа: Изд-во БГМУ, 2003 г – 62 с.

5.2.2. Литература для углубленного изучения дисциплин

Монографии

1. Архипов С.В., Кавалерский Г.М. Плечо: современные хирургические технологии. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2009. – 192 с.:ил.
2. Ахтямов И.Ф., Кузьмин И.И. Ошибки и осложнения эндопротезирования тазобедренного сустава: Руководство для врачей. – Казань: Центр Оперативной Печати, 2006.- 328 с.: ил.
3. Букул К. Клинические исследования костей, суставов и мышц. – М., 2008, 320 с.
4. Волкова А.М. Хирургия кисти. – Екатеринбург, ИПП «Уральский рабочий», 1993.
5. Гиршин С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии. – М., 2004.
6. Елифанов В.А., Елифанов А.В. Восстановительное лечение при повреждениях опорно-двигательного аппарата. М.: Авторская академия, Товарищество научных изданий КМК, 2009. – 480 с.
7. Ивашкин В. Т., Султанов В. К. Болезни суставов : рук.для врачей. М. :Литтера, 2005. С. 351-362.
8. Каплунов О.А. Чрескостный остеосинтез по Илизарову в травматологии и ортопедии. – М., 2002, 304 с.
9. Ключевский В.В. Хирургия повреждений. – Ярославль, 2004, 784 с.
10. Корнилов Н.В. Руководство по травматологии и ортопедии в 4х томах. СПб: Гиппократ, 2005 г.
11. Клиническая хирургия. Национальное руководство. ГЭОТАР – Медиа, 2008 год
12. Куропаткин Г.В. Костный цемент в травматологии и ортопедии. Самара. 2006.
13. Малрой М. Местная анестезия. Иллюстрированное практическое руководство. // М. Малрой; Пер. с англ. С.А. Панфилова под ред. проф. С.И. Емельянова. – М., Бином, Лаборатория знания, 2003, 301с.
14. Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. – М., Медицина, 2004.
15. Оганесян О.В. Основы наружной чрескостной фиксации. – М., 2004, 432с.
16. Ортопедия. Национальное руководство,. ГЭОТАР –Медиа, 2008 год.
17. Основы внутреннего остеосинтеза / В.М.Шаповалов, В.В.Хоминец, С.В.Михайлов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 240с.: ил.- (Библиотека врача специалиста).
18. Плющев А.Л. Диспластический коксартроз. Теория и практика. Москва. – Изд-во «Лето-

принт».- 2007.- 495 с.

19. Повреждения таза и переломы вертлужной впадины / А.Н. Анкин, Н.А.Анкин. Киев: Книга –плюс, 2007. – 216 с.
20. Переломы шейки бедра. Современные методы лечения / Н.А.Шестерня, Ю.С. Гамбии, Иваанников С.В.– М.БИНОМ. Лаборатория знаний, 2005. – 104с: ил.
21. Переломы тазового кольца. Под ред. Б.Одынского. Москва – Фолиум, 2003. – 206 с.
22. Пулатов А.Р. Юношеский эпифизеолиз головки бедренной кости. Диагностика, лечение. Екатеринбург: Издательский Дом «ИздатНаукаСервис», 2009.- 142 с.
23. Соломин Л.Н.. Основы чрескостного остеосинтеза аппаратом Г.А.Илизарова: Монография. – СПб. ООО «МОРСАР АВ», 2005.- 544 с.
24. Травматология и ортопедия : рук. для врачей : в 4 т. / под ред. Н. В. Корнилова. СПб.: Гиппократ, 2005. Травматология и ортопедия Санкт-Петербурга (1996-2002 гг.) / под ред. И. А. Красильникова. СПб. : Мед. пресса, 2004. 164 с.
25. Травмы кисти / Клюквин И.Ю., Мигулева И.Ю., Охотский В.П. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. – 192 с. : ил. – (Серия «Библиотека врача специалиста»).
26. Филимонов О.В., Байтингер В.Ф., Селянинов К.В. Регионарная анестезия. – Томск, 2006, 182 с.
27. Франке К. Спортивная травматология. М. : Медицина, 1981. 238 с.
28. Хирургия коленного сустава: пер. с англ./ Кушнер Ф.Д., Скотт В.Н., Скужери Ж.Р. – М.: Мед.лит., 2014. – 288 с.
29. Хирургическое лечение переломов проксимального отдела бедренной кости у людей пожилого возраста. А.П.Барабаш, В.М.Иванов, И.В. Барабаш и др. Саратов: Приволж.кн.изд-во, 2006. – 271с.
30. Хирургическое лечение хронического остеомиелита / Г.Д. Никитин, А.В. Рак, С.А. Линник с соавт. Санкт-Петербург: Издательство «Русская графика» 2000- 288с.
31. Чаклин В.Д. Жизнь, искания, встречи. Екатеринбург, 2000 – 260 с.
32. Черепно-мозговая травма. Руководство для врачей- СПб.: СпецЛит, 2002.- 271с.
33. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации: рук. для врачей и науч. работников / под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Щепетовой. М. : Антидор, 2002. 440 с.
34. В.И.Шевцов с соавт. «Лечение врожденного вывиха бедра у взрослых». – Курган: ГИПП «Зауралье», 2004. – 424 с.
35. Рейнберг С.А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. 4-ое издание, Т. 1-2. – М., Медицина, 1964.
36. Руководство по эндопротезированию тазобедренного сустава / под ред. Р.М.Тихилова, В.М.Шаповалова. – СПб.РНИИТО им. Р.Р.Вредена, 2008. – 324 с., ил.
37. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы (практическое руководство для врачей-травматологов).- М. ГЭОТАР- Медиа, 2006.- 512 с

Журналы

1. «Травматология и ортопедия России», учредитель РОСНИИТО им. Вредена, Санкт-Петербург.
2. «Вестник травматологии и ортопедии», учредитель ЦИТО, г.Москва.
3. «Гений ортопедии», учредитель РНЦ «ВТО» им. академика Г.А.Илизарова, г.Курган,
4. «Вестник травматологии и ортопедии им. В.Л.Чаклина», учредитель УНИИТО, г.Екатеринбург.
5. Хирургия тазобедренного сустава. Официальный журнал Русского общества тазобедренного сустава. Россия. Нижний Новгород.
6. Остеосинтез. Реферативный журнал. Международный Альянс Остеосинтеза, ОТС.г.Москва.
7. Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. Научно-практический журнал. Г.Томск.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

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

Профессиональные компетенции:

в профилактической деятельности

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 у детей и подростков, 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 (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 населения (ПК-4);

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

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).

в реабилитационной деятельности:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

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

в организационно-управленческой деятельности:

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).

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.66. – Травматология и ортопедия, должен быть готов к выполнению следующих задач:

- профилактическая деятельность:
- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.66. – травматология и ортопедия, должен знать:

- законодательство в области охраны здоровья населения и организации здравоохранения; направления государственной политики в сфере охраны здоровья граждан и здравоохранения;
- современное состояние медико-демографической ситуации и заболеваемости населения;
- факторы риска заболеваний, факторы и условия формирования здорового образа жизни;
- показатели здоровья населения, методы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения, ведения и анализа учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- анатомические, физиологические, морфологические основы функционирования органов и систем населения разных возрастных групп;

- разделы профилактической работы врача-травматолога-ортопеда, документы, регламентирующие организацию и проведение профилактических осмотров, вакцинации; контингенты, подлежащие периодическим медицинским осмотрам
- показатели качества амбулаторной и стационарной работы врача травматолога-ортопеда;
- этиологию, патогенез, классификации согласно МКБ, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения наиболее часто встречающихся заболеваний костно-мышечной системы;
- современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, морфологической диагностики травм и заболеваний костно-мышечной системы, методы оценки функционального состояния организма пострадавшего;
- этиологию, патогенез развития, клинические проявления, принципы диагностики неотложных состояний при травме, протоколы и стандарты оказания неотложной помощи;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний и неотложных состояний у детей и подростков;
- эпидемиологию, этиологию, клинику, методы диагностики, лечения и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях и особо опасных инфекциях;
- эпидемиологию, этиологию, методы диагностики и клинику инфекционных заболеваний; особенности эпидемиологии особо опасных инфекций;
- современные классификации, клинические проявления, принципы лечения и профилактики гнилостной и газовой гангрены, столбняка и бешенства;
- основы клинического проявления, принципы лечения и профилактики ВИЧ инфекции и гепатита;
- правила личной безопасности и мероприятия обеспечения защиты населения, персонала, участвующего в ликвидации последствий ЧС
- современные методы восстановительного лечения и медицинской реабилитации, показания и противопоказания для их назначения;
- патологические состояния, симптомы, синдромы травм и заболеваний опорно-двигательной системы, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); современную концепцию травматической болезни;
- биомеханику повреждений черепа, головного мозга, позвоночника, спинного мозга, грудной клетки, конечностей, таза и органов грудной, брюшной полостей, малого таза, забрюшинного пространства;
- типичные повреждения и клиническую картину при кататравме, дорожно-транспортном происшествии, длительном и кратковременном сдавлении;
- характер повреждений при огнестрельных и минновзрывных воздействиях;
- методы экспресс-диагностики при обследовании пострадавших с множественными переломами, сочетанной и комбинированной травме
- основы клинического проявления, принципы лечения и профилактики тромбоза сосудов;
- основы клинического проявления, принципы лечения и профилактики жировой и тромбэмболии легких и головного мозга;
- особенности заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у детей;
- дифференциальную диагностику в сложных ситуациях, где требуются знания в смежных дисциплинах.
- основы топографической анатомии с лимфологией и оперативной хирургии опорно-двигательного аппарата;
- современные классификации, клинические проявления и принципы лечения переломов костей черепа, конечностей, позвоночника, таза, грудной клетки;
- современные классификации, клинические проявления и принципы лечения вывихов в суставах конечностей, позвоночника, нижней челюсти, грудины;

- современные классификации, клинические проявления и принципы лечения врожденных ортопедических заболеваний костей и суставов;
- современные классификации, клинические проявления и принципы лечения системных наследственных заболеваний скелета;
- современные классификации, клинические проявления и принципы лечения приобретенных заболеваний костей и суставов;
- современные классификации, клинические проявления и принципы лечения последствий травм опорно-двигательного аппарата;
- классификации, клинические проявления и принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей костей и мягких тканей;
- современные классификации, клинические проявления и принципы лечения заболеваний и повреждений мягких тканей (мышц, сухожилий, фасций, кровеносных сосудов, нервов);
- современные классификации, клинические проявления и принципы лечения закрытой и открытой черепно-мозговой травмы;
- основы клинического проявления и принципы лечения профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- современные классификации, клинические проявления, принципы лечения и профилактики термических и химических ожогов, ожоговой болезни, электротравме и отморожений;
- современные классификации, клинические проявления, принципы лечения и профилактики воспалительных заболеваний мягких тканей, костей и суставов (флегмоны, артриты, остеомиелиты, сепсис);
- необходимый объем специализированной медицинской помощи больным травматолого-ортопедического профиля при чрезвычайных ситуациях;
- принципы и правила медицинской эвакуации больных травматолого-ортопедического профиля при чрезвычайных ситуациях;
- типичные повреждения и клиническую картину при кататравме, дорожно-транспортном происшествии, длительном и кратковременном сдавлении;
- характер повреждений при огнестрельных и минновзрывных воздействиях;
- методы экспресс-диагностики при обследовании пострадавших с множественными переломами, сочетанной и комбинированной травме;
- основы топографической анатомии опорно-двигательного аппарата;
- основы нормальной и патологической физиологии, биомеханики, миологии.
- основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов ортопедо-травматологического профиля, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- соотношение цены риска планируемого метода лечения и степени риска возможных общих и местных осложнений при избранном методе лечения
- методы педагогического воздействия на формирование мотивации семьи и пациента, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
- основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- директивные, правовые, инструктивно-методические документы медицинского работника;
- вопросы деятельности в системе обязательного медицинского страхования;
- принципы медицинской этики и деонтологии;
- организацию травматолого-ортопедической помощи в РФ;
- организацию деятельности медицинской службы в чрезвычайных ситуациях
- основы системы менеджмента качества медицинского учреждения
- типичные повреждения и клиническую картину при кататравме, дорожно-транспортном происшествии, длительном и кратковременном сдавлении;
- характер повреждений при огнестрельных и минновзрывных воздействиях;

- методы экспресс-диагностики при обследовании пострадавших с множественными переломами, сочетанной и комбинированной травме
- дифференциальную диагностику в сложных ситуациях, где требуются знания в смежных дисциплинах

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.66. – Травматология и ортопедия, должен уметь:

- работать с действующими медицинскими нормативно-правовыми актами, пользоваться научной, учебной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- работать с медицинской, учетно-отчетной документацией в лечебно-профилактических учреждениях;
- оценивать показатели общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения; анализировать информацию о показателях здоровья взрослых и подростков;
- проводить экспертизу качества оказания медицинской помощи на основе действующих порядков и стандартов в педиатрии;
- выявить причины, условия возникновения заболеваний
- определить участие необходимых специалистов, виды клинических обследований, лабораторных исследований, анализировать результаты осмотра; написать обоснованное заключение при профилактических осмотрах.
- оценить дозиметрическую, эпидемиологическую информацию; принять участие в организации защиты населения;
- провести противоэпидемические мероприятия; организовать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
- собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы;
- провести клинический осмотр и обследование новорожденного, ребенка, подростка и взрослого;
- провести клинический осмотр и обследование при травме опорно-двигательного аппарата;
- провести клинический осмотр и обследование при врожденных заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- провести клинический осмотр и обследование при приобретенных заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- получить объективную информацию о механизме повреждения опорно-двигательного аппарата;
- получить объективную информацию о причинах развития заболевания костно-мышечной системы;
- выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- оценить тяжесть состояния пострадавшего или больного с заболеванием опорно-двигательного аппарата;
- назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы;
- интерпретировать данные лучевых методов обследования (рентгенографии, КТ, МРТ, УЗИ, ангиографии, радионуклидного);
- интерпретировать данные лабораторных методов обследования (клинического и биохимического анализов крови и мочи, коагулограмм и осмолярности, спинномозговой и суставной жидкости);
- интерпретировать данные функциональных методов обследования (пульс, артериальное давление, центральное венозное давление, функция внешнего дыхания);
- интерпретировать электромиографические, электроэнцефалографические, эхографические данные при патологии головного и спинного мозга, периферических нервов;
- систематизировать данные дополнительных методов обследования

- определить объем и последовательность лечебных мероприятий
- курировать и лечить пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
- проводить медикаментозную терапию при различных травмах и заболеваниях костно-мышечной системы.
- Оказывать медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе при участии в медицинской эвакуации
- определить необходимость, объем и последовательность реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения
- курировать пациентов с последствиями травм и (или) заболеваний опорно-двигательной системы, нуждающихся в реабилитационной медицинской помощи и санаторно-курортном лечении
- определить необходимость, объем и последовательность реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения
- курировать пациентов с последствиями травм и (или) заболеваний опорно-двигательной системы, нуждающихся в реабилитационной медицинской помощи и санаторно-курортном лечении
- проводить логический и аргументированный анализ; держать публичную речь; вести дискуссию и полемику;
- организовать систему оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- оценить тяжесть состояния пострадавшего с травмой опорно-двигательного аппарата; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах

Врач, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.66. – Травматология и ортопедия, должен владеть:

- этическими и деонтологическими методами общения с пациентом, его родственниками, коллегами;
- навыками применения основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- навыками применения медико-статистических показателей для оценки здоровья населения,
- навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;
- методикой оценки качества оказания медицинской помощи, методикой оценки качества работы врача-травматолога-ортопеда;
- методами ранней диагностики заболеваний,
- умением разработать комплекс 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;
- умением провести профилактический медицинский травматологический осмотр; диспансеризацию; диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными с патологией опорно-двигательного аппарата
- умением определить объем необходимой медицинской помощи,
- методами оказания первичной медицинской помощи и сердечно-легочной реанимации
- методами диагностики состояния опорно-двигательной системы взрослых и подростков, травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата
- антропометрическим обследованием при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы (роста, длины конечности, окружности сегмента, объема движения в суставах);
- осмотром и обследованием поврежденного сегмента при монотравме;
- осмотром и обследованием поврежденных сегментов при множественной травме;

- осмотром и обследованием поврежденных сегментов при сочетанной травме
- хирургической обработкой ран мягких тканей;
- хирургической обработки ран с повреждением кровеносных сосудов, периферических нервов, сухожилий, костей;
- хирургической обработки ран проникающих в сустав;
- наложением различных видов асептических и фиксирующих повязок;
- остановкой кровотечения (наложение давящей повязки, жгута, кровоостанавливающего зажима, лигирование кровеносного сосуда);
- пункциями и блокадами суставов (тазобедренного, коленного, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного);
- различными методами устранения вывихов в тазобедренном, коленном, голеностопном, плечевом, локтевом, лучезапястном суставах и мелких суставах кистей и стоп;
- закрытой репозицией переломов костей конечностей;
- наложением гипсовых лонгет и циркулярных повязок при вывихах и переломах костей конечностей;
- наложением кранио-торакальной, торако-брахиальной, кокситной гипсовой повязки и реклинирующих гипсовых корсетов;
- реклиниацией при переломах тел грудных и поясничных позвонков;
- лечением переломов костей таза в гамаке;
- скелетным демпферным вытяжением за скуловые дуги, локтевой отросток, грудину, ребра, кости таза, большой вертел, мыщелки бедренной кости, бугристость большеберцовой кости, пяточную кость, пальцы кистей и стоп;
- транскutánной фиксацией переломов спицами;
- фиксацией клапанного перелома ребер спицами;
- фиксацией перелома канюлированными винтами;
- пункцией и дренированием плевральной полости;
- сшиванием сухожилий пальцев кистей и стоп, предплечья, двух- и трехглавой мышц плеча;
- сшиванием и пластикой ахиллового сухожилия;
- выполнением остеоперфораций по Беку;
- выполнением закрытых остеоклазий и остеотомий
- определением группы крови и резус-фактора;
- катетеризацией периферических сосудов;
- проведением инфузионной терапии;
- задней тампонадой носа при кровотечении из носоглотки;
- восстановлением проходимости верхних дыхательных путей;
- проведением закрытого массажа сердца;
- зондированием и промыванием желудка;
- катетеризацией и пункцией мочевого пузыря;
- купированием болевого синдрома различными методами анестезии (местная, фулярная, проводниковая, паравerteбральная, внутрикостная, вагосимпатическая, за грудина, ретроплевральная, паранефральная, пояснично-крестцовая, внутритазовая);
- методиками ЛФК для больных травматолого-ортопедического профиля;
- методиками активизации больных травматолого-ортопедического профиля после консервативного и хирургического лечения
- знаниями принципов сохранения и укрепления здоровья населения
- практическими навыками работы с компьютером
- методиками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
- умением определить объем необходимой медицинской помощи;
- методами оказания первичной медицинской помощи;
- основами организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе основами медицинской эвакуации.

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

Примеры клинических случаев из практики (*задач*) для проведения I этапа ГИА «у постели больного». Проверяются следующие компетенции: **УК-1; ПК-2, 4, 5, 6, 8, 9**

ЗАДАЧА 1. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5, ПК-6)

У больного после внутрисуставного перелома верхнего конца большеберцовой кости признаки острого гонита. При пункции сустава получена мутная синовиальная жидкость с примесью крови. Какой вариант общего и местного лечения наиболее рационален?

- а) консервативное общее противовоспалительное лечение (антибиотики), местно - холод, иммобилизация
- б) пункции сустава с удалением выпота и введением в сустав антибиотиков типа гентамицина, иммобилизация гипсом
- в) активное дренирование V с постоянным промыванием сустава антисептиками, при неэффективности - синовэктомия, при неэффективности - артродез
- г) артродез по жизненным показаниям
- д) лечение длительной иммобилизацией и иммуностимуляцией

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 2. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

У больного 18 лет обнаружен диспластический коксартроз II-III с подвывихом головки бедра, особенно выраженным при нагрузке на больную конечность. Гипоплазия вертлужной впадины выражена. Каков наиболее рациональный метод хирургического лечения?

- а) формирование навеса вертлужной впадины по Кенигу, Гирголаву, Томасу
- б) надвертлужная остеотомия таза по Кьяри
- в) Подвертельная двойная вальгизирующе-медиализирующая остеотомия бедренной кости типа Шанца-Илизарова
- г) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 3. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

Больной 17 лет поступил в травматологическое отделение с признаками перелома верхней трети плечевой кости. Обследование показало, что это патологический перелом, обусловленный опухолью, рентгенологически, клинически и гистологически напоминающую

остеогенную саркому. Отдаленных метастазов не выявлено. Какое из вмешательств наиболее целесообразно для данного пациента?

- а) гипсовая повязка и симптоматическое лечение
- б) межлопаточно-грудная ампутация плеча с протезированием верхней конечности
- в) резекция опухоли с эндопротезированием проксимальной трети плечевой кости
- г) биопсия, рентгене- и химиотерапия
- д) регионарная лучевая и химиотерапия

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 4. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5) При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IА по классификации А.В.Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст.

Отметьте наиболее рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему:

- а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны голени с иммобилизацией перелома гипсовой лангетой, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны с фиксацией отломков аппаратом Илизарова, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей, двусторонняя вагосимпатическая блокада в условиях травматологического отделения

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 5. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5) При обследовании У больного после открытого перелома диафиза большеберцовой кости, осложненного хроническим остеомиелитом концов отломков без видимых секвестров в течение года нет сращения. Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

- а) операция экономной резекции концов отломков с постоянным промыванием зоны воспаления антисептиками, скелетное вытяжение, гипсовая повязка
- б) косая остеотомия малоберцовой кости (или поднадкостничная ее резекция), лечение компрессионно-дистракционным методом по Илизарову
- в) резекция зоны несращения с костной трансплантацией, иммобилизация гипсовой повязкой
- г) внутрикостная антибиотикотерапия с длительной иммобилизацией "функциональной" бесподкладочной повязкой из поливика

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного

4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

Задача 1

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Проверяются следующие компетенции: **УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10.**

Укажите один правильный ответ

Вопросы тестового контроля

001. Одно травматологическое отделение поликлиники функционирует на территории:

- а) 10 тыс. населения
- б) 100 тыс. населения
- в) 200 тыс. населения
- г) 300 тыс. населения
- д) 400 тыс. населения

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

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

003. Подключичную артерию можно прощупать:

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

004. В полости плечевого сустава проходит сухожилие:

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

005. Мягкие ткани задней поверхности лопатки делят на 2 ямки:

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

Укажите два правильных ответа

006. Отверстие, через которое выходит верхняя ягодичная артерия, образовано

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

Укажите один или несколько правильных ответов

007. Зона расположения малоберцового нерва в верхней трети голени находится:

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

008. Закрытую травму головного мозга делят на следующие виды:

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

012. Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепно-мозговой травме свидетельствует:

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

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

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

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

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

015. Для ушиба головного мозга характерны:

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

017. Для переломов тел шейного отдела позвоночника наиболее характерны:

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

018. Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?

- а) вышележащий из поврежденных
- б) нижележащий из поврежденных

019. При чисто сгибательном механизме повреждения позвоночника образования, придающие стабильность телам позвонков в грудном и поясничном отделе, как правило:

- а) страдают
- б) не страдают

020. Функциональное лечение при переломах тел позвонков показано:

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

021. Скелетное вытяжение за череп при переломах

и переломовывихах шейного и верхнегрудного отдела позвоночника, как правило, длится:

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

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

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

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

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

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

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

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

- а) асептическая повязка на рану
- б) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент вдоха
- в) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент выдоха

- г) вагосимпатическая блокада на стороне повреждения
- д) плевральная пункция

026. Плевральная пункция при пневмотораксе проводится:

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

027. Плевральная пункция при гемотораксе проводится:

- а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
- в) в 6-м межреберье по заднеподмышечной линии г) в 7-8-м межреберье по средам неподмышечной линии
- д) в 9-м межреберье по заднеподмышечной линии

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

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

030. При переломах крестца трудоспособность восстанавливается чаще через:

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

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

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

032. При вывихе акромиального конца ключицы конец ключицы, как правило смещается:

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

033. При переломах ключицы

периферический отломок по отношению к центральному смещается:

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

д) только назад

034. Сращение отломков ключицы в зависимости от возраста наступает чаще всего:

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

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

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

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

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

037. Неотложное оперативное лечение свежих закрытых переломов ключ показано:

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

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

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

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

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

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

- а) разрыв глубокого сгибателя II-V фаланг
- б) отрыв сухожилия разгибателя пальца
- в) отрыв длинного сгибателя большого пальца

- г) отрыв сухожилий червеобразной мышцы
- д) сухожилия длинной ладонной мышцы

041. Переломом Беннета называется:

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

042. При переломах тел пястных костей

трудоспособность восстанавливается в сроки:

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

043. Наиболее характерными симптомами вывиха плеча являются:

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

044. Какой из перечисленных способов вправления вывиха плеча

основан на повторении в обратном порядке элементов механизма вывиха?

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

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

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

046. Основными видами переломов хирургической шейки плеча являются:

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

047. При аддукционных переломах хирургической шейки плеча для лечения применяется:

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

048. При переломе большого бугорка плеча:

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

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

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

054. Прокол локтевого сустава опасен в зоне:

- а) медиальное локтевого отростка
- б) латеральное локтевого отростка
- в) над верхушкой локтевого отростка
- г) над головкой лучевой кости-V
- д) над венечным отростком локтевой кости

055. При переломе локтевого отростка невозможны:

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

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

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

057. Перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой известен:

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

058. Доступ к локтевой кости безопаснее делать:

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

059. Доступ к лучевой кости безопаснее делать:

- а) через тыльный разрез
- б) через переднебоковой разрез
- в) через медиальный разрез

060. Деформация дистального конца при переломе луча в типичном месте:

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

061. Для контроля возможности вторичного смещения отломков в гипсовой повязке при переломе луча в типичном месте контрольные рентгенограммы целесообразно делать в сроки:

- а) через 2-3 дня
- б) через 3-5 дней
- в) через 7-10 дней
- г) через 12-14 дней
- д) через месяц и более

062. При полном разрыве ахиллова сухожилия активное подошвенное сгибание:

- а) отсутствует
- б) значительно ослаблено
- в) сохранено

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

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

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

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

065. При фиксации гипсовой повязкой вправленного перелома лодыжек пронационную гиперкоррекцию стопы:

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

066. При супинационно-аддукционных переломах лодыжек подвывих стопы происходит:

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

067. Оперативное лечение переломов лодыжек показано:

- а) при любом виде перелома лодыжек

- б) при переломах заднего и переднего краев большеберцовой кости
- в) при трудно репозируемых переломах ^ г) при плохо удерживаемых переломах
- д) при легко смещающихся переломах

068. Оперативное лечение переломов надколенника показано:

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

069. Одним из симптомов повреждения мениска коленного сустава является:

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

070. Если первичная травма коленного сустава сопровождалась блокадой, которая была устранима, то в этих случаях:

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

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

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

072. Какая из перечисленных операций наиболее рациональна при деформирующем гонартрозе, обусловленном варусной деформацией большеберцовой кости?

- а) операция на связках сустава
- б) артродез
- в) эндопротезирование
- г) корригирующая остеотомия
- д) артрориз сустава

073. Какая операция наиболее рациональна при повреждении мениска в прикапсулярной зоне?

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

074. При подвздошном травматическом вывихе бедра:

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

075. Необходимыми действиями хирурга, вправляющего вывих бедра по Кохеру, являются:

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

076. При консервативном лечении обычно не срастаются следующие переломы бедра:

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

077. Симптом усиленной пульсации бедренных сосудов под паупертовой связкой при переломах шейки бедра на месте повреждения описан:

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

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

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

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

- а) компрессия продольная
- б) дистракция одномоментная
- в) встречно-боковая компрессия
- г) стабильная фиксация
- д) дистракция постепенная

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

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

081. При переломе внутреннего мыщелка большеберцовой кости и его смещении:

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

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

- а) через 2-3 недели

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

083. При диафизарном переломе костей голени без смещения отломков лечение гипсовой повязкой без фиксации ею коленного сустава

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

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

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

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

- а) вверх
- б) наружи
- в) кнутри г) кзади и вверх
- д) по периферии

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

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

088. Оптимальные методы лечения закрытых винтообразных диафизарных переломов бедренной кости:

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

089. Оптимальный метод лечения многооскольчатых переломов диафиза бедра:

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

090. Смещение в суставе Шопара при вывихе дистальной части стопы происходит:

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

091. Вывихи плюсневых костей в суставе Лисфранка

- а) происходят, как правило, изолированно без переломов плюсневых костей
- б) как правило, сочетаются с переломами костей стопы

092. При раздробленных переломах тела таранной кости лучшие результаты лечения получают:

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

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

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

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

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

095. При переломах пяточной кости без смещения отломков лечение проводят:

- а) гипсовой повязкой
- б) скелетным вытяжением
- в) диафиксацией отломков спицами

096. Наилучшим видом обезболивания при вправлении вывиха бедра является:

- а) внутрисуставное введение местного анестетика
- б) проводниковая анестезия
- в) футлярная блокада по А.В.Вишневскому
- г) внутритазовая анестезия по Школьникову-Селиванову
- д) наркоз с миорелаксантами

097. Для чрескостного остеосинтеза изолированных переломов конечности целесообразнее всего использовать:

- а) перидуральную анестезию
- б) проводниковую анестезию
- в) местную инфильтрационную анестезию
- г) внутривенное обезболивание
- д) интубационный комбинированный поверхностный наркоз

098. Наиболее надежным и эффективным способом обезболивания при свежих переломах таза является:

- а) анестезия по Школьникову-Селиванову
- б) блокада запирательных нервов
- в) введение анестетика в место перелома
- г) наркоз
- д) подкожное введение наркотика

099. Наиболее достоверным критерием попадания иглы для введения анестетика в место перелома является:

- а) ощущение упора иглы в костный отломок
- б) появление неппульсирующей струи крови в шприце при потягивании поршня после упора иглы в кость
- в) ощущение крепитации отломков при упоре иглы в кость

100. В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер.

Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики. Транспортировку перенес.

Состояние тяжелое. Анурия. Куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания специализированной помощи?

- а) в травматологическое отделение для хирургического лечения
- б) в хирургическое отделение с той же целью
- в) в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии
- г) в палату интенсивной терапии приемного покоя для противошоковой терапии
- д) в отделение гемодиализа

Эталоны ответов

001 -в	034-6	067 - в,г,д	100-в
002 - г	035 - в,г	068 - в,г,д	
003 -б	036-6	069-а	
004-6	037 - б,г,д	070-д	
005-в	038-в	071-в	
006-а	039-д	072-г	
007-а	040-6	073-а	
008-6	041 -а	074 - б,в	
009 -б,в	042-6	075 - а,в,д	
010-а	043 - б,в	076-6	
011 - в,г,д	044-г	077-г	
012 - б	045-в	078-а	
013-6	046 - в,г,д	079-г	
014-в	047-6	080 - а,б	
015 - а,в	048-а	081 -б	
016-а	049-6	082 - г	
017 - а,в,г	050-г	083-а	
018-а	051 -а	084-а	
019-6	052-6	085-г	
020-в	053-6	086-в	
021 -в	054-а	087-6	
022-6	055-а	088 - 6,8	
023-а	056-в	089-6	
024-6	057-г	090-а	
025 - в,г	058-6	091 -б	
026-а	059 - а,б	092 - в	
027 - в,г	060-а	093-в	
028 - б,в,д	061 -в	094-в	
029-6	062-6	095-а	

030-в	063-6	096-д
031 -в	064 - б,в	097 - а,б,в
032-а	065-в	098-а
033-а	066-а	099-6

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Проверяются следующие компетенции: **УК-1, 2; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.**

Примеры билетов:

Билет №7

1. Переломы плечевой кости, классификация АО/ASIF в модификации Мюллера, диагностика, особенности репозиции, методики лечения, выбор метода остеосинтеза в зависимости от локализации. Показания к эндопротезированию плечевого сустава.
2. Политравма. Понятие. Классификации. Алгоритм диагностики и лечения на уровне приемного покоя специализированного стационара. Методы малоинвазивного остеосинтеза. Тромбопрофилактика.
3. Метод двойного санационного эндопротезирования при гнойных осложнениях.
4. Женщина упала на правый бок. Появились сильные боли в груди, кашель с примесью крови, одышка. На рентгенограмме в проекции средней доли определяется участок затемнения. Диагноз, лечение?

Билет №11

1. Диагностика переломов таза, вертлужной впадины. Особенности рентгенологических укладок. Обезболивание. Методы консервативного и хирургического лечения. Показания и противопоказания к остеосинтезу. Тромбопрофилактика.
2. Вывихи тазобедренного сустава. Методики вправления. Стандарты лечения по ОМС.
3. Ревизионное эндопротезирование, технология, технические особенности, показания. Способы восполнения дефектов костной ткани. Современные биоматериалы.
4. У больного поставлен дренаж во 2 межреберье слева, но воздух не выделяется. На контрольной рентгенограмме сохраняется пневмоторакс. Почему дренаж не функционирует?

Вопросы к экзаменационным билетам

1. Переломы костей. Абсолютные и относительные признаки перелома. Классификация переломов по АО/ASIF.
2. Репаративный остеогенез: определение понятия, фазы костного сращения, варианты консолидации костных отломков при консервативном лечении в гипсе и при металлоостеосинтезе.
3. Вывихи: определение понятия, классификация, основные принципы лечения. Возможные осложнения и методы их коррекции.
4. Раны. Определение понятия, классификация. Основные принципы лечения ран. ПХО раны, этапы выполнения.
5. Ожоги. Определение понятия, классификация. Современные принципы лечения термической травмы.
6. Открытые переломы костей конечностей: классификация по Каплану-Марковой, тактика ведения в условиях приемного отделения городской больницы.
7. Сочетанная и множественная травма, политравма. Определение понятий, классификации.
8. Венозный тромбоэмболизм. Определение понятий, методы медикаментозной и немедикаментозной профилактики ТЭЛА.
9. Алгоритм обследования больных ортопедотравматологического профиля. Измерение длины конечностей. Понятие относительного, абсолютного, ортопедического укорочения.
10. Алгоритм диагностики и лечения больных с политравмой в условиях приемного покоя городской больницы.

11. Инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.
12. Метод ДРУ (ЧКДО в сокращенном объеме): показания, противопоказания.
13. Метод скелетного вытяжения: технология, показания, противопоказания.
14. Метод ЧКДО аппаратом Илизарова: показания, технология, особенности ведения больных.
15. Погружной металлоостеосинтез: классификация фиксаторов, показания к применению. Достоинства и недостатки метода. Современные пластины LCP и LISS.
16. Метод ЗИМО: показания к применению. Достоинства и недостатки метода.
17. Особенности лечения скелетной травмы у детей.
18. Особенности диагностики и лечения внутрисуставных переломов. Показания и варианты оперативного лечения.
19. Структура травматологической службы России и Свердловской области.
20. Хирургическая анатомия верхней конечности, проекции основных сосудисто-нервных образований. Оперативные доступы к плечевому, локтевому суставу, точки при проведении пункции суставов.
21. Хирургическая анатомия нижней конечности, проекции основных сосудисто-нервных образований. Оперативные доступы к тазобедренному и коленному суставам, точки при проведении пункции суставов.
22. Эндопротезирование тазобедренного сустава, показания и противопоказания. Технология операции.
23. Малоинвазивные технологии остеосинтеза костей конечностей.
24. Осложнения эндопротезирования и методы их коррекции. Метод двойного санационного эндопротезирования при гнойных осложнениях.
25. Переломы костей пояса верхней конечности, классификация. Оптимальные методы остеосинтеза переломов ключицы.
26. Переломы проксимального отдела плечевой кости, классификация, особенности лечения. Варианты остеосинтеза переломов проксимального эпиметафиза плечевой кости.
27. Диафизарные переломы плечевой кости, классификация, варианты остеосинтеза.
28. Переломы дистального отдела плечевой кости. Классификация, варианты остеосинтеза.
29. Переломы проксимального отдела предплечья. Классификация, варианты остеосинтеза. Эндопротезирование головки лучевой кости, показания.
30. Диафизарные переломы костей предплечья, классификация, варианты остеосинтеза.
31. Переломы дистального эпиметафиза лучевой кости, классификации, диагностика, особенности репозиции. Показания к оперативному лечению. Варианты остеосинтеза.
32. Переломы костей таза. Классификация. Тактика ведения больного с переломами костей таза в приемном отделении городского стационара.
33. Оперативное лечение переломов костей таза. Показания. Варианты остеосинтеза. Ведение больного в послеоперационном периоде.
34. Переломы проксимального отдела бедренной кости, классификации. Методы консервативного лечения, показания, возможные осложнения и их коррекция.
35. Классификация переломов проксимального отдела бедренной кости, показания к остеосинтезу, эндопротезированию. Выбор фиксатора для остеосинтеза.
36. Диафизарные переломы бедренной кости, классификация, варианты остеосинтеза.
37. Внутри- и околосуставные переломы костей, образующих коленный сустав. Диагностика. Классификация переломов. Консервативное лечение, показания и технология. Осложнения и методы их коррекции.
38. Переломы надколенника, классификация, варианты остеосинтеза.
39. Переломы проксимального отдела большеберцовой кости, классификация, показания к оперативному лечению. Варианты остеосинтеза.

40. Диафизарные переломы большеберцовой кости, классификация, варианты остеосинтеза.
41. Переломы дистального отдела костей голени, классификация. Показания к консервативному лечению, особенности закрытой ручной репозиции. Сроки гипсовой иммобилизации.
42. Оперативное лечение переломов лодыжек, показания. Варианты накостного остеосинтеза.
43. Переломы пяточной кости, классификация. Диагностика, методы лечения. Показания к оперативному лечению, варианты остеосинтеза.
44. Переломы костей предплюсны, классификация, методы лечения. Показания к оперативному лечению переломов таранной кости, варианты остеосинтеза. Прогноз.
45. Переломы позвоночника. Классификация и диагностика, осложнения и методы их коррекции. Понятие позвоночно-спинномозговой травмы, тактика ведения больного в приемном отделении городского стационара.
46. Особенности диагностики и лечения переломов грудного и поясничного отдела позвоночника. Показания к консервативному и хирургическому методам лечения. Варианты оперативного лечения.
47. Особенности диагностики и лечения повреждений шейного отдела позвоночника.
48. Повреждение акромиально-ключичного сустава, классификация, диагностика, варианты лечения.
49. Повреждение мягкотканых структур коленного сустава (суставно-связочный аппарат, мениски, сухожилия). Классификация, диагностика, основные принципы лечения. Показания к артроскопии при повреждении суставно-связочного аппарата.
50. Болезнь Лега –Кальве-Пертеса.
51. Врожденный вывих бедра.
52. Юношеский эпифизеолиз головки бедра.
53. Деформирующий коксартроз: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
54. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) - диагностика, принципы лечения.
55. Деформирующий гонартроз: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
56. Повреждения сухожилий разгибателей пальцев кисти. Диагностика, лечение.
57. Переломы костей кисти. Классификация, диагностика и основные принципы лечения.
58. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти. Диагностика, лечение.
59. Опухоли костей и суставов: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
60. Нарушение репарации костной ткани: псевдоартрозы, несросшиеся переломы, замедленная консолидация: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
61. Синдром позиционного сдавления. Клиника, диагностика и основные принципы лечения.
62. Травмы груди. Классификация, диагностика, основные принципы лечения.
63. Переломы ребер. Классификация, диагностика, основные принципы лечения. Профилактика осложнений.
64. Гемоторакс: определение понятия, классификация, клиника, диагностика, лечение.
65. Травмы живота. Классификация, диагностика, основные принципы лечения.
66. Операция Б.С. Розенштейна: показания, методика выполнения.
67. Описать локальный статус при правостороннем коксартрозе III стадии.
68. Особенности ПХО ран кисти.
69. Описание локального статуса при повреждениях сухожилий кисти.

70. Черепно-мозговая травма (ЧМТ). Диагностика. Классификация. Клинические признаки сдавления головного мозга. Определение показаний к экстренному оперативному вмешательству при ЧМТ.
71. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.
72. Остеопороз. Определение понятия, классификация, методы диагностики и основные принципы лечения. Современные антирезорбтивные препараты.
73. Травматический шок, определение понятия, классификация основные принципы лечения.
74. Особенности эндопротезирования при переломах шейки бедра у пожилых больных.
75. Переломы плато большеберцовой кости: особенности диагностики и тактики лечения.
76. Переломы пилона: особенности терминологии, систематизации и лечения.
77. Переломы таза: особенности диагностики и лечения.
78. Переломы вертлужной впадины: особенности диагностики и лечения.
79. ЗИМО: показания, противопоказания, особенности технологии при переломах бедренной кости.
80. Переломы пяточной кости: диагностика, систематизация, лечение.
81. Переломы дистального эпиметафиза лучевой кости: диагностика, систематизация и лечение.
82. ЮНГБ: диагностика и лечение.
83. Остеохондропатии: диагностика и лечение.
84. Политравма: систематизация, тактика.