

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ингушский государственный университет»
(ФГБОУ ВО «ИнГГУ»)



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе

З.Х. Султыгова

З.Х. Султыгова 2018г.

ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации

31.08.66 «Травматология и ортопедия»

Квалификация
Врач-травматолог-ортопед

Форма обучения
очная

Магас, 2018г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с ФГОС ВО, утвержденного приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1109 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34507)

Программа государственной итоговой аттестации ординатора рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «Госпитальная хирургия»

Протокол № 4 от «4» 12 2018г.

Заведующий кафедрой



(подпись)

А.З. Арсамаков
(И.О. Фамилия)

Автор:  А.З. Арсамаков – к.м.н., старший преподаватель кафедры госпитальной хирургии, зав. кафедры «Госпитальная хирургия»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

1.2. Итоговая (государственная итоговая) аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Травматология и ортопедия».

1.3. *Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры*

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-травматолог-ортопед. В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетные единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная (итоговая) аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-травматолога-ортопеда в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности. Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из трех этапов: 1) междисциплинарного тестирования;

2) определение уровня практической подготовки; 3) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач-травматолог-ортопед.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК): готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК- 1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования 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 здравоохранения (УК-3). Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями (далее – ПК): профилактическая деятельность:

готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); диагностическая деятельность: готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (ПК-5); лечебная деятельность: готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6); готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); реабилитационная деятельность: готовностью 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: готовностью 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: готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

1 этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия и размещенным в информационной системе Университета. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Университета.

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

Преимуществами внеочагового чрезкостного остеосинтеза являются все кроме:

а) малой травматичности

- б) надежность стабилизации отломков костей
- в) возможности ранней активизации тяжелых больных
- г) малых сроков оперативного вмешательства в сочетании с простотой методики оперативного вмешательства
- д) отсутствия или незначительной кровопотери

Ответ: Г

У больного с переломом лодыжек, заднего края с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

- а) сохраняющийся подвывих стопы
- б) разрыв дельтовидной связи
- в) длительная иммобилизация гипсовой повязкой
- г) ранняя нагрузка на ногу
- д) перелом заднего края

Ответ: А

II этап. Определение уровня практической подготовки (проверка практических навыков, решение ситуационных задач)

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

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

1. Теоретические основы социальной гигиены и общественного здоровья в Российской Федерации Организация травматологической и ортопедической помощи в Российской Федерации. Организация последипломного обучения врачей.
2. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация
3. Правовые основы здравоохранения
4. Вопросы врачебной этики и деонтологии в деятельности врача Основы медицинского страхования Формирование здорового образа жизни
5. Травматическая болезнь. Общие изменения в организме при травме – патофизиология травматической болезни
6. Особенности течения травмы и регенерации костной ткани в разных возрастных периодах. Методы исследования травматологических и ортопедических больных.

7. Лечение травматологических и ортопедических больных. Хирургическая инфекция Вирус иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) и его диагностика
8. Повреждения центральной нервной системы и периферических нервов Повреждения кровеносных сосудов Открытые повреждения костей и суставов Повреждения плечевого пояса и верхней конечности
9. Повреждения нижней конечности Повреждения мышц и сухожилий. Вывихи. Повреждения грудной клетки. Повреждения органов брюшной полости. Повреждения позвоночника. Повреждения таза Множественные переломы и сочетанные повреждения Сдавления мягких тканей Костная и кожная пластика в травматологии и ортопедии. Травматический шок
10. Классификация ожогов, глубина и площадь ожогового поражения Ожоговая болезнь Осложнения ожоговой болезни Местное лечение ожогов Местное лечение обширных и глубоких ожогов Термоингаляционное поражение дыхательных путей
11. Электротравма и электрические ожоги Химические и термохимические ожоги Реконструктивные и восстановительные операции при последствиях ожогов
12. Отморожения Раневая инфекция и гнойные осложнения в травматологии и ортопедии Ранние реконструктивно-восстановительные операции в клинике гнойной хирургии при обширных повреждениях тканей и костей
13. Врожденные заболевания шеи и грудной клетки Врожденные заболевания и деформации позвоночника Врожденные аномалии развития верхней конечности Врожденные деформации нижних конечностей Паралитические деформации Сколиоз. Кифоз
14. Острые и хронические воспалительные заболевания костей и суставов (неспецифические) Несросшиеся переломы, ложные суставы Заболевания мышц, сухожилий, суставных сумок
15. Заболевания плечевого, локтевого и лучезапястного суставов Заболевания тазобедренного сустава Заболевания коленного сустава Заболевания голени и голеностопного сустава
16. Опухоли костей Диспластические процессы в костях Остеохондропатии Дистрофические и атрофические процессы в костях Дегенеративные и неспецифические воспалительные заболевания костей, суставов и позвоночника Поражения крупных суставов
17. Система стабильного остеосинтеза Характеристика металлов, сплавов, конструкций, применяемых для имплантатов

18. Тотальное и однополюсное эндопротезирование (показания, техническое выполнение, осложнения)
19. Теоретические вопросы компрессионно-дистракционного остеосинтеза
Компрессионно-дистракционный остеосинтез в травматологии
Компрессионно-дистракционный остеосинтез при последствиях травм
Компрессионно-дистракционный остеосинтез в ортопедии
20. Общие вопросы остеопороза
Классификация и формы клинического течения
остеопороза
Диагностика остеопороза
21. Основы патогенетического лечения остеопороза
Остеопоротические переломы
22. Эндопротезирование при переломе шейки бедренной кости
Эндопротезирование при диспластическом коксартрозе
Эндопротезирование коленного сустава
Осложнения при эндопротезировании
Ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава
Ревизионное эндопротезирование коленного сустава
23. Артроскопическая аппаратура
Общие показания к артроскопии
Техника артроскопии коленного сустава
Техника артроскопии тазобедренного, голеностопного и лучезапястного суставов
Профилактика и лечение осложнений при артроскопии

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Наложите бинтовую повязку на пальцы кисти.
2. Наложите бинтовую повязку на кисть.
3. Наложите бинтовую повязку на предплечье и плечо.
4. Наложите бинтовую повязку на локтевой сустав.
5. Наложите бинтовую повязку на плечевой сустав.
6. Наложите бинтовую повязку на грудь.
7. Наложите бинтовую повязку на голову.
8. Наложите бинтовую повязку на нос.
9. Наложите бинтовую повязку на стопу.
10. Произведите транспортную иммобилизацию табельными средствами при переломе костей предплечья.
11. Произведите транспортную иммобилизацию табельными средствами при переломе плечевой кости.
12. Произведите транспортную иммобилизацию табельными средствами при переломе бедренной кости.

13. Произведите транспортную иммобилизацию табельными средствами при переломе костей голени и стопы.
14. Произведите транспортную иммобилизацию при переломе ключицы.
15. Произведите транспортную иммобилизацию при вывихе плеча.
16. Наложите окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе.
17. Приготовьте все необходимое для пункции плевральной полости при напряженном клапанном пневмотораксе.
18. Приготовьте все необходимое для пункции плевральной полости при гемотораксе.
19. Приготовьте все необходимое для наложения скелетного вытяжения при переломе костей голени.
20. Приготовьте все необходимое для наложения скелетного вытяжения при переломе бедренной кости.
21. Приготовьте все необходимое для снятия скелетного вытяжения.
22. Наложите лонгетную гипсовую повязку при повреждении костей предплечья.
23. Наложите лонгетную гипсовую повязки при повреждении голеностопного сустава.
24. Приготовьте необходимый инструментарий для снятия циркулярной гипсовой повязки.
25. Произведите временную остановку кровотечения прижатием плечевой артерии
26. Произведите временную остановку кровотечения прижатием бедренной артерии
27. Произведите временную остановку кровотечения прижатием височной артерии.
28. Произведите временную остановку кровотечения прижатием общей сонной артерии.
29. Наложите кровоостанавливающий жгут при ранении сосудов предплечья
30. Наложите кровоостанавливающий жгут при ранении сосудов в верхней трети плеча.
31. Наложите кровоостанавливающий жгут при ранении сосудов верней трети бедра.
32. Наложите кровоостанавливающий жгут при ранении сосудов голени.
33. Наложите кровоостанавливающий жгут при ранении сосудов шеи.
34. Соберите набор для производства вагосимпатической новокаиновой блокады
35. Соберите набор для производства околопозвоночной новокаиновой блокады.
36. Соберите набор для производства паранефральной новокаиновой блокады .
37. Соберите набор для производства внутритазовой новокаиновой блокады.
38. Соберите набор для производства футлярной новокаиновой блокады
39. Соберите набор для производства анестезии места перелома диафиза плечевой кости.
40. Определите группу крови.
41. Определите совместимость крови.

42. Соберите систему для внутривенного введения кровозамещающих растворов при шоке и кровопотере.
43. Произведите искусственную вентиляцию легких.
44. Произведите наружный массаж сердца.
45. Продемонстрируйте технику вправления вывиха плеча по Мотту.

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

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет 1 Травмы, травматизм. Классификация. Общие принципы диагностики. Этапы оказания помощи. 2. 13. Произведите транспортную иммобилизацию табельными средствами при переломе костей голени и стопы. 3. Ситуационная задача: Работник милиции при задержании преступника получил ножевое ранение в живот. Доставлен в отделение абдоминальной хирургии. При осмотре живота на передней стенке колотомрезанная рана длиной около 2 см, на 3 см левее пупочного кольца. Живот участвует в акте дыхания. Напряжение брюшных мышц определяется лишь в пределах раны. Перитонеальные симптомы, рвота, метеоризм, учащение пульса отсутствуют. Температура тела нормальная. Картина крови в пределах нормы, В области раны определяется небольшая припухлость, пальпация живота болезненна лишь в месте повреждения. Признаки внутрибрюшного кровотечения отсутствуют.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%. Хорошо – правильных ответов 80-89%. Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%. Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практикоориентированной части экзамена

Оценка *«отлично»* выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка *«хорошо»* выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

4.3. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа

Отлично. Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-

следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному

Отлично. Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному **Хорошо.** Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки

Удовлетворительно. Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания

Неудовлетворительно. Характеристика ответа. Оценка по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории,

явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий .

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся, выполнения ими практико-ориентированной части экзамена, устного ответа на экзаменационные билеты.

4.4. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень Характеристика

Высокий (системный) Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико- биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями

Средний (междисциплинарный) Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи

Низкий (предметный) Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки

болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Что обозначает угол Беллера?
4. Какова тактика лечения?
5. Длительность иммобилизации?

Задача 2.

Больной К., 32лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: упал с высоты 1,5м, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вздохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД16 мин АД-330/80, пульс-84/мин. В неврологическом статусе в момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба из-под сбившейся повязки видна рана с неровными краями размерами 5 x 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность 4,5,6,7 ребер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует произвести при поступлении больного.
3. Виды блокад.
4. На что следует обратить внимание при производстве ПХО раны
5. Какие препараты вы назначите больному?

Задача 3.

Рядовой М. 20 лет доставлен на МПП через 1 час после пулевого ранения грудной клетки, полученного с близкого расстояния. При осмотре: касательное пулевое ранение левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровоточит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. В мин. Удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Проведите внутрипунктовую сортировку на МПП.
3. Объем помощи на МПП?
4. Очередность эвакуации в ОМЕДБ?
5. Где будет оказана помощь раненому в ОМЕДБ и в какую очередь?

Задача 4.

Юноша упал с высоты около 3 м. Основная сила удара пришлась на левую ногу. Самостоятельно подняться не мог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре левое бедро припухшее, деформировано, ось его искривлена. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и двигательная функция стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
2. Как будет произведена анестезия?
3. Что следует выполнить после анестезии?
4. Какова тактика лечения?
5. Сроки сращения перелома?

Задача 5.

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных - пружинящее сопротивление.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

Задача 6.

Рядовой «А» 19 лет, из роты связи. Был ранен, наступив на противопехотную мину. Получил тяжелое разрушение правой стопы и нижней трети голени. В ОМО был доставлен из м/п ОБАТО. В течение 12 часов пострадавшему проводились противошоковые мероприятия в шоковом отделении. После улучшения состояния раненого через 20 часов после травмы ему была произведена ампутация средней трети голени. Культи зашита редкими швами. На 3-й день после ампутации раненый был эвакуирован в общехирургический госпиталь ГБФ. В госпитале раненый был осмотрен через 6 часов после поступления. Состояние раненого тяжелое. Температура 39,7 о. Пульс среднего наполнения, 150 в мин. А/Д = 150/50. Раненый несколько возбужден, говорлив, жалуется на боли в культе и тесноту повязки. Была рвота. При перевязке обнаружено, что культя голени значительно увеличена в объеме. Наложённые швы врезались в кожу. При пальпации культя холодная, определяется плотный отек, который распространяется на коленный сустав и нижнюю треть бедра. В области отека на коже сине-зеленые и бронзового цвета пятна. На голени субэпидермальный пузырь с темным содержимым. При пальпации внутренней поверхности голени и нижней трети бедра определяется крепитация в мягких тканях.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз Вы поставите?
2. С чем можно связать данное осложнение и то, что оно не было диагностировано в начале своего возникновения?
3. Какую хирургическую помощь следует оказать пострадавшему?
4. Каким способом следует произвести данную операцию?
5. В каком подразделении госпиталя следует лечить пострадавшего?

Задача 7.

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какой метод лечения следует избрать?
3. В каких случаях оперативное лечение не производят?
4. Какова техника оперативного лечения?
5. Особенности послеоперационного ведения больного?

Задача 8.

Больной Д., 23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. После травмы в приемное отделение городской больницы. При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, пульс 100 уд. В мин. Удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт. Ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3x5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Правильно ли наложена транспортная шина?
3. Какие еще манипуляции следовало бы сделать сотрудникам "скорой помощи"?
4. Ваши действия при поступлении пострадавшего?
5. Какова лечебная тактика при подобных повреждениях?

Задача 9.

Ранен пулей в грудь и область позвоночника. Сразу упал и подняться не смог. В МПП состояние тяжелое. Пульс 96 уд. В мин. АД- 95/50 мм рт.ст. Мышечный тонус на нижних конечностях резко снижен, движения и чувствительность отсутствуют. Мочевой пузырь

переполнен, позывов к мочеиспусканию нет. На уровне 7го грудного позвонка, слева от остистых отростков имеется рана размеров 2 на 2 см. Вторая рана справа на уровне 5го ребра по средней подмышечной линии. Дыхание над правым легким не прослушивается.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Объем помощи на МПП.
4. Объем помощи на ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Задача 10.

Подросток упал с качелей и ударился наружной поверхностью правого плечевого сустава о землю. Появились сильные боли в области ключицы. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре отмечается деформация правой ключицы, правое надплечье укорочено и опущено ниже левого. Здоровой рукой пациент придерживает поврежденную руку за предплечье, согнутую в локтевом суставе, прижимает ее к туловищу. Область правой ключицы отечна. При пальпации появляется резкая болезненность и удаётся определить концы отломков. Движения в правом плечевом суставе болезненны, особенно при попытке поднять и отвести руку.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Как будет осуществляться анестезия?
3. Какова тактика лечения?
4. Как будет осуществляться иммобилизация?
5. Показания для оперативного лечения?

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

А) основная:

- 1.Травматология и ортопедия. Учебник под ред. Юмашева Г.С. М.Медицина 1998г.
- 2.Травматология и ортопедия. Учебник под ред.Шаповалова В.М. С-Пб.Фолиант 2004г.

Б)Дополнительная:

- 1.Травматология и ортопедия. Руководство в 3-х томах под ред.Ю.Г.Шапошникова. М.Медицина 1997г.
- 2.Ортопедия. Краснов А.Ф. и др. Учебник для пред- и постдипломной подготовки. Самара.Сам.Дом печати,1998г.
- 3.Травматология. Учебник для пред- и постдипломной подготовки. Самара.Сам.Дом печати,1997г.
- 4.Травматология и ортопедия. Корнилов Н.В. и др.Учебник для студентов медицинских вузов. С-Пб.изд-во «Гиппократ»,2001г.
- 5.Травматологическая и ортопедическая помощь в поликлинике. Корнилов Н.В. и др. С-Пб.,изд-во «Гиппократ»,1994г.
- 6.Хирургия катастроф. Учебная литература для студентов медицинских вузов. Мусалатов Х.А. М.Медицина,1998г.
- 7.Травматология и ортопедия. Учебная литература для студентов медицинских вузов. Мусалатов Х.А. М.Медицина.,1995г.