

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего
образования
«Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Министерства
здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова

«27» _____ 2024 г.

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета

Института НМФО
№ 18 от «27» _____ 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.66 Травматология и ортопедия

Квалификация (степень) выпускника: врач-травматолог-ортопед

**Кафедра: хирургических болезней №2 Института непрерывного
медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Тетерин Олег Геннадьевич	Профессор кафедры хирургических болезней №2 ИНМФО	д.м.н.	Кафедра хирургических болезней №2 ИНМФО
2.	Жуликов Александр Львович	Доцент кафедры хирургических болезней №2 ИНМФО	к.м.н.	Кафедра хирургических болезней №2 ИНМФО
3.	Грунин Сергей Викторович	Ассистент кафедры хирургических болезней №2 ИНМФО	к.м.н.	Кафедра хирургических болезней №2 ИНМФО

Рассмотрена и одобрена на заседании кафедры хирургических болезней №2 Института НМФО, протокол № 9 от « 30 » 05 2024 года

Заведующий кафедрой хирургических болезней №2 Института НМФО, к.м.н., доцент _____ П.И. Кушнирук

Рецензент: заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ ВолгГМУ, д.м.н., профессор: Д.А. Маланин

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от « 27 » 06 2024 года

Председатель УМК _____ М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики _____ М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от « 27 » 06 2024 года

Секретарь Ученого совета _____ М.В. Кабытова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2014 г.);

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 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»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача акушера-гинеколога (Код 02.084) (Утвержден приказом Министерстватруда и социальной защиты Российской Федерации от 19.04.2021 №262н).

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному **приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ**

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.66 Травматология и ортопедия очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача травматолога-ортопеда, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача травматолога-ортопеда.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 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 здравоохранения.

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность:

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

Диагностическая деятельность:

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

Лечебная деятельность

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании травматолого-ортопедической медицинской помощи.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Реабилитационная деятельность:

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

Психолого-педагогическая деятельность:

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

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача травматолога-ортопеда, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций**:

А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов при травматических повреждениях и ортопедических заболеваниях в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

А/02.8 Назначение лечения пациентам при травматических повреждениях и ортопедических заболеваниях, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при травматических повреждениях и ортопедических заболеваниях в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

А/05.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при травматических повреждениях и ортопедических заболеваниях в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

А/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

В/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов при травматических повреждениях и ортопедических заболеваниях в стационарных условиях;

В/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам при травматических повреждениях и ортопедических заболеваниях, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях;

В/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при травматических повреждениях и ортопедических заболеваниях в стационарных условиях;

В/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди пациентов в стационарных условиях;

В/05.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при травматических повреждениях и ортопедических заболеваниях в стационарных условиях;

В/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в стационарных условиях;

В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2021-2022 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия в 2021-2022 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному

приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области травматологии и ортопедии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

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

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов

итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

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

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-травматолог-ортопед» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

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

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание 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.

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

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

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

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее

следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

4.22 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – Травматология и ортопедия, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2021-2022 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 I этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат I этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения I этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его

компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«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, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- Травматология
- Ортопедия
- Травматология и ортопедия детского возраста
- Онкоортопедия
- Рентгенодиагностика в травматологии и ортопедии
- Диагностика с использованием КТ и МРТ
- Артроскопия диагностическая и лечебная

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 33.08.02 Управление и экономика фармации включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия

1. Основными принципами внутреннего остеосинтеза являются:

- А) анатомическая репозиция
- Б) стабильная внутренняя фиксация
- В) сохранение кровоснабжения фрагментов кости
- Г) ранняя безболезненная функция конечности
- Д) дополнительная гипсовая иммобилизация
- Е) правильно А, Б, В, Г.

Ответ: Е

2. Целью оперативного лечения переломов являются:

- А) исключение длительной иммобилизации суставов
- Б) точная реконструкция внутрисуставных повреждений
- В) ранняя и стабильная фиксация перелома
- Г) улучшение кровоснабжения кости
- Д) правильно А, Б, В.

Ответ: Д

3. 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

Ответ: Б

4. 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

Ответ: Г

5. 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).

Ответ: Д

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности

31.08.66 Травматология и ортопедия

1. Клиническое обследование больного с травмой опорно-двигательного аппарата. Методика обследования.
2. Клиническое обследование больного с заболеванием опорно-двигательного аппарата. Методика обследования.
3. Методика антропометрических измерений. Выявить угловые деформации и ассиметрию сегментов конечностей.
4. Методика определения объема движения в суставах. Методика определения уровня мышечной силы.
5. Методика обследования позвоночника (кифоз, лордоз, ротация). Определение нарушения осанки.
6. Проведение инфузионной терапии, определение объема необходимых для инфузии жидкостей для пациентов с различной степенью повреждений.
7. Методика выполнения первичного реанимационного комплекса. Выполнение на манекене.
8. Методика проведения местной анестезии в гематому. Выполнение на манекене.
9. Методика проведения проводниковой анестезии бедренного, седалищного нервов. Выполнение на манекене.
10. Методика проведения проводниковой анестезии большеберцового и малоберцового нервов. Выполнение на манекене.
11. Методика новокаиновой блокады при переломе ребер. Выполнение на манекене.
12. Методика выполнения новокаиновой паравертебральной блокады. Выполнение на манекене.
13. Методика выполнения вагосимпатической блокады по Вишневскому. Показания и противопоказания. Выполнение на манекене.
14. Методика выполнения внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову. Показания и противопоказания. Выполнение на манекене.
15. Провести оценку степени консолидации перелома по данным рентгенографии.
16. Методика выполнения спинальной пункции. Выполнение на манекене.
17. Методика выполнения первичной хирургической обработки ран. Этапы ПХО огнестрельных ран.
18. Методика вторичной хирургической обработки ран. Способы дренирования ран после ВХО.
19. Методика ручной репозиции и наложения гипсовой повязки при переломе. Выполнение на манекене на примере перелома лучевой кости в типичном месте.
20. Методика вправления вывиха плеча. Выполнение на манекене по методике Кохера.
21. Методика вправления вывихов предплечья. Выполнение вправления вывиха на манекене, заднего и переднего вывихов.
22. Методика вправления вывиха бедра. Выполнение на манекене.
23. Методика вправления вывиха голени. Выполнение на манекене.

- 24.Методика вправления вывиха надколенника. Выполнение на манекене.
- 25.Техника выполнения пункции тазобедренного сустава. Выполнение на манекене.
- 26.Техника выполнения пункции коленного сустава. Выполнение на манекене.
- 27.Техника выполнения пункции плечевого сустава. Выполнение на манекене.
- 28.Техника выполнения пункции локтевого сустава. Выполнение на манекене.
- 29.Техника выполнения пункции голеностопного сустава. Выполнение на манекене.
- 30.Методика выполнения транспортной иммобилизации верхних конечностей. Выполнение на манекене.
- 31.Методика выполнения транспортной иммобилизации нижних конечностей. Выполнение на манекене.
- 32.Методика наложения скелетного вытяжения за пяточную кость, надлодыжечную область при переломах голени. Показания. Противопоказания. Расчет величины груза при переломе голени. Выполнение на манекене.
- 33.Методика наложения скелетного вытяжения за бугристость большеберцовой кости, мыщелки бедра при переломах бедра. Показания. Противопоказания. Расчет величины груза при переломе бедра. Выполнение на манекене.
- 34.Методика обследования при повреждении ротаторной манжеты плеча. Выполнение на манекене.
- 35.Методика обследования при повреждении сухожилия длинной головки бицепса плеча. Выполнение на манекене
- 36.Методика обследования при повреждении менисков коленного сустава. Выполнение на манекене.
- 37.Методика обследования при повреждении связочного аппарата коленного сустава. Выполнение на манекене.
- 38.Методы временной остановки кровотечения. Выполнение на манекене.
- 39.Методы окончательной остановки кровотечения. Перевязка сосуда в ране выполнение на манекене.
- 40.Методика остеосинтеза стягивающей петлей (по Weber) при переломах локтевого отростка, надколенника.
- 41.Методика накостного остеосинтеза диафизарного перелома кости. Выполнение на манекене.
- 42.Методика накостного остеосинтеза перелома хирургической шейки плечевой кости. Выполнение на манекене.
- 43.Методика накостного остеосинтеза внутрисуставного метаэпифизарного перелома дистального отдела плечевой кости. Выполнение на манекене.
- 44.Методика накостного остеосинтеза перелома костей предплечья. Выполнение на манекене.

- 45.Методика интрамедуллярного остеосинтеза перелома костей предплечья. Выполнение на манекене.
- 46.Методика остеосинтеза шейки бедренной кости канюлированными винтами. Выполнение на манекене.
- 47.Методика накостного остеосинтеза вертельного перелома бедренной кости. Выполнение на манекене.
- 48.Методика интрамедуллярного остеосинтеза вертельного перелома бедренной кости. Выполнение на манекене.
- 49.Методика накостного остеосинтеза внутрисуставного метаэпифизарного перелома дистального отдела бедренной кости. Выполнение на манекене.
- 50.Методика накостного остеосинтеза внутрисуставного метаэпифизарного перелома проксимального отдела большеберцовой кости. Выполнение на манекене.
- 51.Методика накостного остеосинтеза диафизарного перелома большеберцовой кости. Выполнение на манекене.
- 52.Методика интрамедуллярного остеосинтеза диафизарного перелома большеберцовой кости. Выполнение на манекене.
- 53.Методика накостного остеосинтеза внутрисуставного метаэпифизарного перелома дистального отдела большеберцовой кости. Выполнение на манекене.
- 54.Методика остеосинтеза перелома лодыжек. Выполнение на манекене.
- 55.Методика наложения аппарата Илизарова при открытых переломах. Выполнение на манекене.
- 56.Методика наложения стержневого аппарата при открытых переломах. Выполнение на манекене.
- 57.Методика наложения рамы Ганца при нестабильных переломах костей таза. Выполнение на манекене.
- 58.Методика наложения стержневого аппарата при нестабильных переломах костей таза. Выполнение на манекене.
- 59.Методика остеосинтеза пястных костей кисти. Выполнение на манекене.
- 60.Методика остеосинтеза плюсневых костей стопы. Выполнение на манекене.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

Раздел «Травматология»:

1. Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации. Структура, штаты лечебных подразделений (хирургический и травматологический кабинет, травмпункт, стационары районных,

- городских, областных и республиканских больниц) и их оснащение. Узкоспециализированные отделения, клиники ВУЗов, НИИ.
2. Механизм травмы и биомеханика переломов. Классификация. Общие принципы консервативного и оперативного лечения переломов, достоинства и недостатки. Особенности возникновения переломов и консолидации у детей и лиц старшего возраста.
 3. Погружной стабильно-функциональный остеосинтез. Биологические и биомеханические основы остеосинтеза. Принципы накостного и интрамедуллярного остеосинтеза. Преимущества и недостатки.
 4. Чрескостный остеосинтез. Чрескостные аппараты внешней фиксации. Показания и противопоказания к применению. Стержневые, спицевые и спице-стержневые аппараты: назначение, технические характеристики, особенности аппаратной репозиции отломков.
 5. Венозный тромбоз и тромбоэмболия: локализация, клиника, диагностика. Стандарт по профилактике и лечению тромбэмболических осложнений в травматологии и ортопедии.
 6. Жировая эмболия: формы, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
 7. Синдром длительного сдавления: патогенез, клиника и диагностика. Стадии и формы клинического течения. Оказание первой медицинской помощи и лечение пострадавших с синдромом длительного сдавления на этапах квалифицированной и специализированной медицинской помощи.
 8. Острый и хронический футлярный синдром (компартмент синдром). Клиника. Методы диагностики. Лечение. Показания к выполнению фасциотомии. Виды фасциотомий. Хирургическая техника фасциотомий голени.
 9. Кровотечение: виды, патофизиология кровопотери, определение кровопотери, восстановление ОЦК. Показания для переливания препаратов крови.
 10. Боевые повреждения опорно-двигательного аппарата. Огнестрельное ранение. Раневая баллистика. Морфология раневого процесса в огнестрельной ране. Патофизиологические механизмы раневого процесса. Репаративная регенерация костной ткани в условиях заживления огнестрельных переломов. Специализированная хирургическая помощь при боевых повреждениях конечностей.
 11. Политравма. Классификация: множественные, сочетанные, комбинированные повреждения, их характеристика. Социальное значение политравмы как причины смертности от повреждений и инвалидности, особенно среди лиц молодого трудоспособного возраста. Особенности обследования пострадавших с политравмой и оценка тяжести их состояния. Тактика лечения.
 12. Множественные и сочетанные повреждения опорно-двигательного аппарата. Классификация. Патофизиологические основы политравмы. Периоды развития травматической болезни. Принципы лечения.

Концепция «контроль повреждений» при лечении пострадавших с политравмой.

13. Ожоги. Классификация. Определение площади и глубины ожогов. Общие изменения при термических ожогах. Классификация, клиника, диагностика периодов ожоговой болезни. Лечение ожогов. Виды кожной пластики.
14. Холодовая травма (отморожение, общее переохлаждение). Классификация, клиника, диагностика отморожений. Осложнения холодовой травмы. Особенности хирургического лечения.
15. Болезнь Зудека-Турнера: патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
16. Открытые переломы. Классификация. Принципы и тактика лечения. Первичная и повторная хирургическая обработка. Виды остеосинтеза. Возмещение дефектов мягких тканей.
17. Огнестрельные ранения суставов. Современные представления патогенезе огнестрельных ранений суставов конечностей. Классификация. Клиника и диагностика. Принципы лечения. Чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации в лечении огнестрельных ранений суставов.
18. Черепно-мозговые травмы: механизм, классификация, симптоматика. Дополнительные методы исследования при черепно-мозговой травме. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга. Субдуральная гидрома, внутримозговые, внутримозжечковые гематомы и субарахноидальное кровоизлияние. Дифференциальный диагноз. Лечение. Виды и техника трепанаций черепа.
19. Травмы позвоночника. Клиника, диагностика повреждений переднего и заднего отделов. Консервативное лечение неосложненных переломов. Оперативное лечение нестабильных переломов тел позвонков в шейном, грудном и поясничном отделах. Осложненные переломы позвоночника: клиника, лечение, прогноз, реабилитация.
20. Повреждения таза. Механизмы травм и классификация повреждений таза по А.В.Каплану и АО -Tile. Основные принципы лечения переломов таза. Клиника, диагностика и лечение повреждений таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Тактика лечения при осложненных повреждениях таза (травма мочевого пузыря, уретры, прямой кишки, повреждение магистральных сосудов).
21. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, клиника и лечение. Накостный, внутрикостный остеосинтез с блокированием, первичное эндопротезирование плечевого сустава: показания, особенности хирургической техники, реабилитация, результаты лечения.
22. Перелом костей, образующих локтевой сустав: классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Сроки реабилитации.
23. Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости (переломы Коллеса, Смита, Бартона): клиника, диагностика, методы лечения.

24. Диафизарные переломы предплечья: типичные смещения отломков, клиника, диагностика и лечение. Переломо-вывихи Монтеджа и Галеацци: механизм травмы, клиника, диагностика и лечение.
25. Переломы проксимального отдела бедренной кости: особенности травмы, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Остеосинтез с использованием спонгиозных винтов, проксимального заблокированного штифта, конструкций DHS и DCS. Эндопротезирование: показания, виды, техника. Сроки реабилитации.
26. Диафизарные переломы бедренной кости: клиника, диагностика, хирургическое лечение. Виды остеосинтеза (внутрикостный с блокированием, наkostный, аппаратами внешней фиксации), показания, особенности хирургической техники, сроки реабилитации.
27. Переломы дистального отдела бедренной кости: классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение, виды остеосинтеза, реабилитация. Типы переломов и способы хирургического лечения.
28. Диафизарные переломы костей голени: клиника, диагностика, лечение. Блокируемый интрамедуллярный и внеочаговый чрескостный остеосинтез в лечении переломов большеберцовой кости.
29. Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза большеберцовой кости (переломы «пилона»): классификация, диагностика, хирургическая тактика и способы оперативного лечения.
30. Переломы лодыжек: классификация, клиника, консервативное и оперативное лечение, сроки консолидации переломов и реабилитации.
31. Переломы пяточной кости: классификация, клиника, диагностика. Виды остеосинтеза, хирургическая техника, сроки реабилитации. Осложнения переломов пяточной кости.
32. Остеомиелиты. Этиология и патогенез. Гематогенный, травматический, огнестрельный, послеоперационный, атипичный, нейротрофический остеомиелит. Консервативное и хирургическое лечение. Трансмиопластика в лечении остеомиелита.
33. Ампутации. Показания к ампутации. Ранние и поздние ампутации. Выбор уровня ампутации. Способы ампутации (одномоментные, двухмоментные и трехмоментные). Ошибки при ампутациях: тактические, технические, деонтологические.
34. Вывихи ключицы: классификация, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Реконструктивно-пластические операции при застарелых вывихах акромиального конца ключицы.
35. Вывихи плеча: классификация, клиника. Повреждение Банкарта, дефект Хилл-Сакса. Способы устранения вывиха. Привычный вывих плеча: причины возникновения, клиника, способы лечения.
36. Импинджмент синдром плечевого сустава. Повреждение ротаторной манжеты плеча. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Эффективность традиционных способов лечения

37. Повреждения капсульно-связочного аппарата коленного сустава: клиника, диагностика, тактика лечения при свежих и застарелых разрывах. Особенности реабилитации. Сроки нетрудоспособности.
38. Повреждение менисков, суставного гиалинового хряща в коленном суставе. Диагностика. Артроскопические способы лечения, виды хондропластики.
39. Вывихи бедра: классификация, клиника, особенности лечения, сроки иммобилизации и нагрузки на конечность.
40. Вывихи голени: классификация, клиника, диагностика, возможные осложнения. Тактика лечения. Реабилитация.
41. Операции на сухожилиях: шов сухожилия, виды шва, тенолиз, реинсерция, пересадка, трансмиссия. Операции на мышцах: шов мышцы, миолиз, миопластика.
42. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти. Классификация. Диагностика. Первичные восстановительные операции. Одно- и двухэтапная тендопластика. Особенности реабилитации.
43. Разрыв сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча: клиника, диагностика, лечение. Способы первичного восстановления и пластики сухожилия.
44. Разрыв связки надколенника: клиника, диагностика, способы оперативного лечения при свежих и застарелых разрывах.
45. Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы бедра: клиника, диагностика, лечение. Первичное восстановление сухожилия, способы пластики при застарелых разрывах. Реабилитация.
46. Повреждения пяточного (ахиллова) сухожилия: классификация, клиника, диагностика, лечение. Виды швов повреждений пяточного сухожилия (открытые, чрезкожные). Пластика сухожилия. Особенности реабилитационного лечения.
47. Классификация инфекционных осложнений ран. Характеристика микрофлоры ран. Факторы, влияющие на развитие инфекционных осложнений в ране. Гнойные осложнения ран. Нагноение мягких тканей (абсцесс, флегмона, гнойные затеки, свищи, нагноение гематомы). Сепсис и различные его формы. Диагностика, лечение.
48. Клиника, диагностика и лечение повреждений таза без нарушения непрерывности тазового кольца.
49. Повреждения таза в области тазобедренного сустава. Классификация переломов вертлужной впадины по Letournel – AO – ASIF. Диагностика. Центральный вывих бедра. Методы лечения. Осложнения переломов вертлужной впадины.
50. Вывихи таранной кости и подтаранный вывих: причины, клиника, особенности тактики и лечения, сроки иммобилизации и нагрузки на ногу.
51. Раны. Первичная хирургическая обработка. Тактика при обширных ранах. Кожная пластика по Красовитову. Первичная кожная пластика. Другие виды кожной пластики.

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

Раздел «Ортопедия»:

1. Трудовая экспертиза, сроки временной нетрудоспособности, КЭК (1-4 уровней), МСЭК. Сроки оформления этапного эпикриза в истории болезни и назначения КЭК.
2. Бытовая реабилитация – обучение самообслуживанию в домашних условиях. Трудовая реабилитация – восстановление возможности работать по старой специальности или обучение новой. Социально-экономическая реабилитация.
3. Психотерапевтическая реабилитация. Медикаментозная реабилитация. Функциональная реабилитация (ЛФК активного, пассивного, активно-пассивного и статического типа). Физическая реабилитация (тепло, электропроцедуры, светолечение, ГБО-терапия, гравитационная терапия, массаж, мануальная терапия и т.д.).
4. Реабилитация в комплексном лечении ортопедо-травматологических больных. Виды реабилитации. Реабилитация больных в стационаре и в амбулаторных условиях.
5. Остеотомии (поперечная, косая, овальная, окончатая, фигурные). Остеоклазии. Резекция кости. Костная пластика.
6. Высокое стояние лопатки (болезнь Шпренгеля). Порочное развитие плечевого пояса и верхнего отдела позвоночника. Сочетание с синдромом Клиппель-Фейля. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Врожденный вывих бедра. Этиология. Понятие дисплазия сустава. Стадии дисплазии. Анатомические изменения сустава. Роль сухожильно-мышечного аппарата в формировании дисплазии и вывиха бедра. Ранние симптомы. Поздние симптомы. Лечение до года. Рентгенология: схемы Путти, Хильгенрейнера. Лечение от 1 года до 3-х лет, от 3-х до 7 лет. Лечение после 7-летнего возраста. Способы и методы оперативного лечения. Исходы лечения врожденного вывиха бедра. Ошибки и осложнения.
8. Крепитирующий тендовагинит: симптоматика, диагностика, лечение.
9. Стенозирующий тендовагинит: клиника, диагностика, лечение.
10. Дегенеративный тендовагинит: клиника, диагностика, лечение.
11. Определение осанки. Факторы, влияющие на формирование осанки. Виды осанок. Признаки отличия от сколиоза. Лечение.
12. Отклонение 1 пальца стопы кнаружи (Hallux valgus). Этиологические факторы. Характеристика и степени деформации. Консервативное и хирургическое лечение. Способы хирургической коррекции деформации.
13. Миозит. Посттравматический оссифицирующий миозит: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Миозиты от функционального перенапряжения: патогенез, клиника, диагностика, лечение.

14. Фиброзная остеодисплазия. Полиоссальные, монооссальные и региональные формы. Очаговая и диффузные формы. Клиника, диагностика, лечение.
15. Несовершенное костеобразование: клиника, диагностика, тактика, лечение.
16. Врожденная косолапость. Характеристика деформации. Классификация. Этиология и патогенез. Консервативное лечение. Подкожные ахилотомии по Штроммейеру-Байеру. Операции Зацепина, Штурма, Волкова-Захарова. Оперативные вмешательства на костях стопы. Ошибки и осложнения при лечении врожденной косолапости.
17. Плоскостопие. Этиология, патогенез статических деформаций стоп. Классификация. Продольное и поперечное плоскостопие и плосковальгусная стопа. Клиника и методы выявления статических деформаций стоп. Методы профилактики и лечения деформаций сводов стопы.
18. Врожденная кривошея. Характеристика деформаций. Виды деформации. Классификация. Клиника. Рентгенологические признаки. Рефлекторная кривошея. Консервативные и оперативные методы лечения.
19. Воронкообразная деформация грудной клетки. Этиология и патогенез заболевания. Состояние внутренних органов и систем при «впалой груди». Клиническая картина. Степени деформации. Стадии болезни. Лечение.
20. Остеодистрофии. Классификация. Основные нозологические формы. Клиника, диагностика и лечение.
21. Остеохондропатии (Легг-Кальве-Пертеса, болезнь Келлер I, II, Кинбека, Кальве, Осгуд-Шляттера, Хаглунда-Шинца, Шойермана-Мау, Кёнига и др.). Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Консервативное и оперативное лечение. Роль санаторно-курортного лечения.
22. Доброкачественные опухоли костей. Клиника. Роль инструментальных методов исследования в диагностике. Остеома, остеоид-остеома, остеобластокластома, хондрома, солитарная киста кости. Способы хирургического лечения, возмещение дефектов костной ткани.
23. Злокачественные опухоли костей. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга. Клиника, диагностика. Общие вопросы хирургического лечения злокачественных образований (сохранные и разрушительные операции, ампутация и экзартикуляция, лучевая и химиотерапия).
24. Вторичные метастатические поражения костной ткани. Злокачественные опухоли, наиболее часто метастазирующие в костную систему: рак молочной железы, легкого, рак предстательной железы, почки, щитовидной железы. Основные клинические проявления. Диагностика. Методы и способы лечения метастазов в костную систему в зависимости от характера первичной опухоли.

25. Полиомиелит и его последствия. Эпидемиология и патологическая анатомия. Клиника. Стадии болезни. Ортопедическое лечение полиомиелита: в зависимости от стадии заболевания. Восстановительные операции, стабилизирующие, корригирующие, комбинированные. Социальная и трудовая реабилитация больных.
26. Детский церебральный паралич. Этиология и патогенез. Родовые и послеродовые параличи. Клиника поражения. Стадии болезни. Консервативное и хирургическое лечение. Медицинская и социальная реабилитация.
27. Сколиоз. Этиология, патогенез. Патогенез сколиоза. Клиника и диагностика. Степени сколиоза. Профилактика. Лечение сколиоза: консервативное – методы активной и пассивной коррекции; оперативное - подготовительные операции, лечебно-профилактические операции, стабилизирующие операции, корригирующие операции, косметические операции.
28. Ревматоидный артрит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Рентгенология. Лабораторные исследования. Консервативное и оперативное лечение. Особенности эндопротезирования у больных ревматоидным артритом.
29. Остеохондроз позвоночника. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Шейный, грудной, поясничный остеохондроз. Симптоматика. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Методы и способы оперативных вмешательств.
30. Спондилолиз и спондилолистез: характеристика, клиника, диагностика. Профилактика у детей и взрослых. Оперативные методы лечения.
31. Асептический некроз эпифизарных отделов костей у взрослых. Асептический некроз головки бедренной кости, мыщелков бедренной кости. Этиологические факторы. Патогенез. Стадии развития заболевания. Клиника, диагностика, лечение.
32. Коксартроз. Этиология и патогенез. Биомеханика. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение – виды оперативных вмешательств. Эндопротезирование тазобедренного сустава с учетом стандарта медицинской помощи при коксартрозе.
33. Гонартроз. Этиология и патогенез. Биомеханика. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение – виды оперативных вмешательств. Эндопротезирование коленного сустава с учетом стандарта медицинской помощи при гонартрозе.
34. Нарушения сращения переломов: замедленное сращение, несросшиеся переломы, ложные суставы. Причины возникновения нарушений консолидации переломов, диагностика. Способы консервативного и хирургического лечения и их эффективность с позиций доказательной медицины.
35. Ложные суставы. Определение. Клинические проявления. Классификация. Оперативное лечение. Виды костной пластики при ложных суставах, туннелизация, декортикация, способы резекции

ложных суставов, погружной и компрессионно-дистракционный остеосинтез.

36. Туберкулез костей и суставов. Статистика. Стадии течения туберкулезного процесса. Консервативное и хирургическое лечение. Роль санаторно-курортного лечения.
37. Контрактуры и анкилозы суставов. Виды и характеристика контрактур. Клиника. Консервативное и оперативное лечение. Анкилозы: определение, характеристика, клинические проявления, оперативное лечение.
38. Операции на суставах: артролиз, артропластика, артрориз, артродез, артроскопия, эндопротезирование.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия

Задача 1

Женщина 78 лет. Жалобы при госпитализации в ЦРБ на боли в области левого тазобедренного сустава, усиливающиеся при движении, нарушение опорной и двигательной функций левой нижней конечности.

Анамнез: 2 года тому назад вследствие падения с высоты собственного роста на дачном участке (споткнулась об поливочный шланг) больная получила закрытый перелом шейки левой бедренной кости, по поводу чего была прооперирована - выполнено однополюсное эндопротезирование левого тазобедренного сустава (гемипротез). Послеоперационный период без особенностей. Была выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение с рекомендациями. Несколько дней тому назад повторная травма, упала во дворе дома с высоты собственного роста споткнувшись об выступ на тротуаре. Упала на левый бок. После падения отмечает резкую болезненность при движении в левом тазобедренном суставе. КСП доставлена в ЦРБ, госпитализирована. Проводилась симптоматическое лечение, скелетное вытяжение, профилактика пролежней, гипостатической пневмонии, профилактика тромбоэмболических осложнений по высокой степени риска. Далее по договоренности переведена в ортопедическое отделение для дальнейшего оперативного лечения. Доставлена в вынужденном положении на спине, на каталке. Левая нижняя конечность на шине Белера.

Локально. При общем осмотре состояние удовлетворительное. Положение вынужденное – на спине. По наружной поверхности левого бедра – послеоперационный рубец, размером приблизительно 12 см, без признаков воспаления. Отёчность левого бедра + 1,0 см. При пальпации умеренная болезненность в верхней трети левого бедра, движения в левом

тазобедренном суставе резко ограничены, болезненны. Ось левой нижней конечности правильная. Нарушений чувствительности в нижней конечности нет. Определяется положительный симптом «прилипшей пятки». Рентгенологическое заключение: однополюсное эндопротезирование левого тазобедренного сустава. Перипротезный перелом левой бедренной кости.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен у данной пациентки?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования.
4. Составьте план лечения данной пациентки.
5. Возможные варианты оперативного лечения.

Задача 2

Пациент 31 год. Бригадой СМП доставлен в приемное отделение ЦРБ. У пациента жалобы на наличие раны и выраженную боль в области левого предплечья, невозможность пользоваться левой верхней конечностью. Травма бытовая, за несколько часов до поступления при работе на даче на левое предплечье упала часть металлического забора при его установке.

Родственники вызвали СП, которой пациент и был доставлен.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 19 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 140/80 мм. рт. ст. ЧСС – 82 уд. в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Локальный статус. При осмотре левое предплечье выражено деформировано. По передневнутренней поверхности в средней трети рана в продольном направлении около 8 см с неровными, равными краями. Дно раны – мышцы предплечья, в ране видны костные отломки, осколки, разможенные участки мышц, инородные тела. Кровотечение из раны незначительное. При пальпации болезненность, крепитация отломков, патологическая подвижность в средней трети левого предплечья. Чувствительность, движения пальцев левой кисти сохранены. Пульсация на дистальном участке лучевой и локтевой артерии определяется.

Вопросы.

1. Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения данного пациента.
5. Какие осложнения возможны при данном переломе?

Задача 3

Больной 37 лет. Обратился в кабинет неотложной помощи травматолого-ортопедической поликлиники с жалобами на боль в левом плече.

Анамнез заболевания. Два часа назад упал с высоты собственного роста на левую верхнюю конечность оступившись на ступеньках. Почувствовал резкую боль, невозможность пользоваться верхней конечностью.

Объективно: Локальный статус: левое надплечье опущено. Левая верхняя конечность находится в положении отведения, согнута в локтевом суставе. Ось плечевого плеча проходит через ключицу. В области дельтовидной мышцы определяется неровная плоская поверхность вследствие отсутствия головки в суставной впадине. Над этой поверхностью пальпируется акромиальный отросток лопатки. Активные движения в левом плечевом суставе отсутствуют. При пассивных движениях определяется «упругая (пружинящая) фиксация» плеча. Локтевой сустав невозможно привести к туловищу. Определяется разлитая болезненность в проекции плечевого сустава. При пальпации головка левого плеча пальпируется в нижнем отделе подмышечной впадины. Пульсация лучевой артерии четкая до и после вправления. Чувствительность и функция пальцев левой кисти не нарушены.

Вопросы:

- 1.Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 2.Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
- 3.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 4.Составьте план лечения данного пациента.

Задача 4

Больной 20 лет. Обратился в приемное отделение больницы с жалобами на боль в левой нижней конечности.

Анамнез заболевания. Два часа назад во время пробежки подвернул левую нижнюю конечность, после чего упал на область левого коленного сустава. Почувствовал резкую боль, отмечает нарушение функции опоры и ходьбы.

Локальный статус: имеется отечность левого коленного сустава, его окружность больше окружности правого коленного сустава на 2,3 см. При пальпации определяется болезненность в проекции внутреннего отдела коленного сустава. В верхнем завороте левого коленного сустава определяется выпот. Положительный симптом «баллотирования» надколенника. Функция левого коленного сустава 0/10/100 град. Функция и чувствительность пальцев левой нижней конечности не нарушены. Пульсация магистральных сосудов левой нижней конечности без особенностей.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования.
4. Составьте план лечения данного пациента.

Задача 5

Больная 60 лет. Обратилась в кабинет неотложной помощи травматолого-ортопедической поликлиники с жалобами на боль в правой руке.

Анамнез заболевания. За несколько часов до поступления упала на улице выходя из автобуса на правую верхнюю конечность. Почувствовала резкую боль, хруст, отмечает резкое нарушение функции правой верхней конечности. конечностью.

Локальный статус: имеется отек н/3 правого предплечья, его окружность больше на 2,5 см., чем на здоровой конечности, имеется штыкообразная деформация н/3 правого предплечья. При пальпации резкая болезненность, крепитация костных отломков, патологическая подвижность в проекции н/3 лучевой кости правого предплечья. Функция и чувствительность пальцев кисти не нарушены. Пульсация лучевой артерии четкая.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен у данной пациентки?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования.
4. Составьте план лечения данной пациентки.
5. Укажите какой радиоульнарный угол в норме.

7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.66 ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

7.1. Основная литература:

1. Бланкенбейкер Д.Г., Дэвис К.У. и др. Лучевая диагностика. Травмы костно-мышечной системы: пер. с англ. – М.: Издательство Панфилова, 2019. – 1072 с.
2. Волков М.В., Оганесян О. В. Восстановление формы и функции суставов и костей аппаратами авторов.- М.: Медицина, 1986. – 256 с.
3. Голяховский В., Френкель В. Руководство по чрескостному остеосинтезу методом Илизарова.- М.: Бином, 1999. – 272 с.
4. Егоров М.Ф., Чернов А.П., Некрасов М.С. Ортопедическая косметология.- М.: Издательский центр «Федоров», 2000. – 192 с.

5. Зацепин С.Т. Костная патология взрослых: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2001. – 640 с.
6. Каплан А.В., Махсон Н.Е., Мельникова В.М. Гнойная травматология костей и суставов. – М.: Медицина, 1985. – 384 с.
7. Кай Кляу. Стопа: от всесторонней оценки – к хирургической коррекции: пер. с англ. Д.В.Деревянко; под ред. С.Ю.Бережного. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. – 287 с.
8. Клинические рекомендации. Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста / под ред. С.П. Миронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 416 с.
9. Клинические рекомендации. Травматология / под ред. С.П.Миронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 512 с.
10. Клинические рекомендации. Ортопедия / под ред. С.П.Миронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 784 с.
11. Ключевский В.В. Хирургия повреждений: Руководство для фельдшеров, хирургов и травматологов районных больниц. – Ярославль: ДИА – пресс, 1999. – 644 с.
12. Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф. Травматология и ортопедия: Учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 400 с.
13. Краснов А.Ф., Аршин В.М., Аршин В.В. Травматология: Справочник. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. – 608 с.
14. Сидоров П.И., Соловьёв А.Г., Дерягин Г.Б. Правовая ответственность медицинских работников: Учебное пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 496 с.
15. Чирва Ю.В., Бабич М.И. Современные технологии замещения дефекта костной ткани. – СПб.: Питер, 2021. – 304 с.

7.2. Дополнительная литература:

1. 1.Краснов А.Ф., Котельников Г.П., Чернов А.П. Сухожильно-мышечная пластика в травматологии и ортопедии. – Самара, 1999.
2. Котельников Г.П., Чернов А.П. Хирургическая коррекция деформаций коленного сустава. – Самара, СамГМУ, 1999. – 184 с.
3. Кутин А.А., Мосиенко Н.И. Гематогенный остеомиелит. – М.: «Медицина и жизнь», 2000.-213 с.
4. Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. – М.: Медицина, 1994. – 448 с.
5. Симон Р.Р., Кенигскнехт С. Дж. Неотложная ортопедия. Конечности: Пер. с англ.- М.: Мед., 1998.- 624 с.
6. Скоромец А.А. Туннельные и компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.
7. Стандарты медицинской помощи. Травматология и ортопедия / сост. А.С. Дементьев, Н.И. Журавлёва, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 752 с.
8. Травматология и ортопедия: Учебник/ Х.А.Мусалатов, Г.С.Юмашев,

Л.Л.Силин и др.; Под ред. Х.А.Мусалатова, Г.С.Юмашева. – М.: Медицина, 1995. – 560 с.

9. Шевцов В.И., Исмаилов Г.Р. Чрескостный остеосинтез в хирургии стопы. – М.:ОАО Издательство «Медицина», 2008. – 360 с.

7.3. Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. «Травматология и ортопедия России»
2. «Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова»
3. «Гений ортопедии»
4. «Анналы травматологии и ортопедии»
5. «Современная травматология и ортопедия»
6. «Кафедра травматологии и ортопедии»

7.4 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-ур» - <http://www.books-up.ru/>
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
8. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования: • Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/> • Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
10. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» – <http://gpfm.ru/>
11. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>
12. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>
13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/> 20.

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

—
(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(Пэтап ГИА - практические навыки)

_____ (наименование специальности)
« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Свиридова Наталия Ивановна

28.11.24 13:40 (MSK)

Сертификат 056420A9000DB2B8874BDE155105CF60D0