

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объёме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями (*см. матрицу компетенций*) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена. Включает:

- 1 этап – тестирование ординатора;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

**1 этап – письменное тестирование.**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. ОПТИМАЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ВИНТООБРАЗНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) одномоментная репозиция и тазобедренная гипсовая повязка
- 2) скелетное вытяжение
- 3) накостный остеосинтез
- 4) внутрикостный остеосинтез
- 5) чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез

2. СМЕЩЕНИЕ В СУСТАВЕ ШОПАРА ПРИ ВЫВИХЕ ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ СТОПЫ ПРОИСХОДИТ

- 1) внутрь и в тыльную сторону
- 2) кнаружи и в подошвенную сторону
- 3) кнаружи и к тылу
- 4) нет закономерных смещений
- 5) только к подошвенной стороне, вниз

### 3. ВЫВИХИ ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ В СУСТАВЕ ЛИСФРАНКА ПРОИСХОДЯТ, КАК ПРАВИЛО

- 1) без переломов плюсневых костей
- 2) сочетаются с переломами костей стопы

### 4. ПРИ РАЗДРОБЛЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛА ТАРАННОЙ КОСТИ ЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОСТИГАЮТСЯ

- 1) при астрагалэктомии
- 2) при лечении гипсовой повязки
- 3) при первичном артродезе голеностопного сустава
- 4) при скелетном вытяжении
- 5) при остеосинтезе отломков кости

### 5. ПОСЛЕ КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ И СМЕЩЕНИИ ОТЛОМКОВ ТАРАННО-ПЯТОЧНЫЙ УГОЛ

- 1) не меняется
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) закономерности в его изменении нет

#### **Эталоны ответов:**

1. – 2,3
2. – 1
3. – 2
4. – 3
5. – 3

#### **Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

#### **2 этап - проверка освоения практических навыков**

##### **Перечень практических навыков:**

1. Клиническое обследование больного с травмой опорно-двигательной системы;
2. Клиническое обследование больного с заболеванием опорно-двигательной системы;
3. Определение показаний, объема переливания крови и кровезаменителей при лечении ранних и поздних осложнений травмы, в

послеоперационном периоде;

4. обоснование показаний к оперативному лечению и выполнять этапы оперативного лечения больных с различными повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы;

5. Обоснование тактики реабилитации больных с травмой опорно-двигательной системы и после плановых ортопедических заболеваний;

6. правильная интерпретация данных рентгенографии при диагностике и лечении повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы;

7. Последовательность и выполнение реанимационных мероприятий;

8. Проведение всех видов местной и проводниковой анестезии;

9. Первичная хирургическая обработка ран;

10. вторичная хирургическая обработка ран;

11. свободная кожная пластика расщепленным лоскутом;

12. Местная кожная пластика;

13. Пункция суставов верхней и нижней конечности;

14. Закрытая репозиция отломков костей верхней конечности (ключицы, хирургической шейки, диафиза и дистального конца плечевой кости, предплечья, луча в типичном месте, пястных костей и фаланг пальцев) и наложение гипсовых повязок с учетом локализации каждого перелома;

15. Закрытая репозиция отломков костей нижней конечности (проксимального конца и диафиза бедренной кости, мыщелков бедра и большеберцовой кости, костей голени, лодыжек, плюсневых костей и фаланг пальцев стопы) и иммобилизация конечности гипсовыми повязками или скелетным вытяжением с учетом локализации каждого перелома;

16. Закрытое вправление вывихов плеча, предплечья, кисти и фаланг пальцев кисти и иммобилизация конечности с учетом каждого вида вывиха;

17. Закрытое вправление вывихов бедра, голени, стопы, плюсневых костей и фаланг пальцев стопы и иммобилизация конечности с учетом каждого вида вывиха;

18. Наложение скелетного вытяжения за мыщелки бедра, бугристость большеберцовой кости, нижний эпифиз большеберцовой кости, пяточную кость и фаланги пальцев стопы и кисти;

19. Шов сухожилий разгибателей пальцев кисти при ранениях и подкожных разрывах их;

20. Шов ахиллова сухожилия при ранениях и подкожных разрывах;

21. Шов или пластика сухожилий сгибателей пальцев кисти;

22. Шов наружной и внутренней боковой связок коленного сустава;

23. Аллопластика связок коленного сустава;

24. Эпинеуральный шов нерва;

25. Шов или пластика магистральных артерий и вен конечностей;

26. Артротомия коленного сустава, удаление мениска;

27. Артроскопия коленного сустава, удаление мениска, шов связок;

28. Открытое вправление вывиха ключицы с фиксацией ее спицами, винтом, пластиной;

29. Открытое вправление вывиха плеча, фиксация спицами;

30. Остеосинтез хирургической шейки плеча пластиной;
31. Остеосинтез плечевой кости пластиной или стержнем;
32. Остеосинтез мыщелков плечевой кости винтами, пластинами;
33. Остеосинтез локтевого отростка спицами и проволокой, винтом, пластиной;
34. Удаление или остеосинтез головки лучевой кости;
35. Остеосинтез костей предплечья пластинами и стержнями;
36. Остеосинтез пястных костей спицами, пластинами;
37. Остеосинтез фаланг пальцев кисти при открытых и закрытых переломах;
38. Остеосинтез шейки бедра спицами, винтами, трехлопастным гвоздем, динамическим винтом;
39. Остеосинтез бедра при вертельных переломах винтами, пластинами, блокируемым стержнем;
40. Эндопротезирование тазобедренного сустава;
41. Остеосинтез бедренной кости стержнем, пластиной;
42. Остеосинтез мыщелков бедренной и большеберцовой кости опорной мыщелковой пластиной, винтами;
43. Остеосинтез надколенника спицами и проволокой, швом за собственную связку надколенника;
44. Остеосинтез костей голени пластинами, стержнем, винтами;
45. Чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез голени аппаратом Илизарова;
46. Остеосинтез лодыжек, заднего края большеберцовой кости, малоберцовой кости спицами, винтами, пластинами;
47. Трансартикулярная фиксация стопы спицами после закрытой репозиции переломов лодыжек и устранения вывиха стопы;
48. Открытое вправление вывиха плюсневых костей в суставе Лисфранка, фиксация спицами;
49. Остеосинтез плюсневых костей спицами, винтами, пластинами;
50. Закрытая репозиция отломков пяточной кости, фиксация спицами;
51. Ампутация конечностей;
52. Декомпрессирующая трепанация черепа;
53. Декомпрессирующая ламинэктомия позвоночника;
54. Задний спондилодез позвоночника;
55. Невролиз, вторичный шов нервов конечностей;
56. Операции при мышечной кривошее;
57. Операции при врожденном вывихе бедра;
58. Операции при врожденной косолапости;
59. Операции при последствиях полиомиелита, спастическом церебральном и вялом параличах;
60. Операции при привычном вывихе плеча;
61. Операции при статических деформациях стопы;
62. Удаление доброкачественных опухолей конечностей;
63. Иссечение ладонного апоневроза при устранении контрактуры

Дюпюитрена;

64. Рассечение кольцевидной связки при лечении стенозирующего лигаментита;

65. Костная пластика при устранении дефектов и ложных суставов костей конечностей.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения, а также выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой медицинской помощи. Допускает неточности и несущественные ошибки, которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения, а также не может выполнить манипуляций при оказании неотложной помощи.

### **3 этап – собеседование по ситуационным задачам**

#### **Примеры ситуационных задач:**

**Задача 1.** Рабочий-монтажник 40 лет был придавлен упавшей металлической конструкцией. После освобождения из-под завала (через 5 часов) был доставлен в травматологическое отделение специализированной бригадой скорой помощи с транспортной иммобилизацией, капельницей. При осмотре врачом травматологом в приемном отделении: общее состояние больного тяжелое. Кожный покров бледный, влажный. Жалоб не предъявляет, была рвота, пульс 110 ударов в минуту, АД 85/50 мм рт. ст. Имеются многочисленные ссадины и кровоподтеки на различных участках тела. Большой кровоподтек в области крыла левой подвздошной кости, там же болезненность. Резкая болезненность при пальпации в паховых областях. Живот напряжен, преимущественно в своей нижней половине. Также определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга, притупление перкуссионного звука в обеих подвздошных областях. При исследовании через прямую кишку – нависание ее передней стенки. При катетеризации мочевого пузыря получено 75 мл мочи с кровью.

Вопросы:

1. Какой диагноз Вы поставите пострадавшему?

2. Укажите степень имеющегося у пострадавшего травматического шока.

3. Будете ли Вы сразу оперировать пострадавшего или предварительно проведете лечение шока?

4. Объем оперативного вмешательства, если есть внебрюшинный разрыв мочевого пузыря.

5. В чем состоит объём противошоковых мероприятий у пострадавшего?

Эталон ответа:

1. Синдром длительного раздавливания, переломы костей таза, внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря, множественные ушибы и ссадины тела.

2. Травматический шок III степени.

3. Пострадавшему необходимо предварительное проведение противошоковых мероприятий.

4. Нижняя срединная лапаротомия, эпицистостомия.

5. Инфузионная терапия, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову после стабилизации артериального давления на уровне 100 мм рт. ст., скелетное вытяжение.

**Задача 2.** Больная К, 40 лет поступила в травматологическое отделение через 2 часа с момента получения травмы. Со слов работников «скорой помощи» упала с 4-го этажа.

В момент поступления состояние больной крайне тяжелое. Кожный покров бледный. Кома. Слева из наружного слухового прохода вытекает ликвор, окрашенный кровью. Определяется ригидность мышц шеи, положительный симптом Кернига с обеих сторон. Зрачки равномерные, умеренно расширены, реакция на свет сохранена, горизонтальный нистагм. Дыхание 32 в минуту. В легких выслушивается везикулярное дыхание, слева ослабленное, определяется крепитация V - VIII рёбер слева. Пульс на периферических артериях не определяется. Артериальное давление 60/40 мм рт. ст. Язык суховат, живот вздут, напряжён, положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Перкуссией определяется притупление в отдельных местах живота. Перистальтика чрезвычайно вялая.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз пострадавшей.

2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза травмы?

3. Назовите симптомы ушиба головного мозга.

4. Перечислите лечебные мероприятия.

Эталон ответа:

1. Тяжелая сочетанная, множественная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Перелом основания черепа. Ушиб головного мозга. Субарахноидальное кровоизлияние. Множественные переломы рёбер слева V

- VIII. Закрытая тупая травма органов брюшной полости. Перелом костей таза. Травматический шок тяжелой степени.

2. Обзорная рентгенография костей черепа в 2-х проекциях, обзорная рентгенография грудной клетки, обзорная рентгенография костей таза, спинномозговая пункция, лапароцентез.

3. Больная без сознания, ригидность мышц шеи, симптом Кёрнига, горизонтальный нистагм.

4. Все диагностические и лечебные мероприятия необходимо проводить в операционной. Параллельно проведению инфузионной терапии проведение вагосимпатической блокады, анестезии перелома ребер слева, лапаротомия с ревизией органов брюшной полости, остановка кровотечения.

**Задача 3.** рядовой М., доставлен попутным транспортом с группой легкораненых в ОМЕДБ из зоны ядерного взрыва спустя 6 часов в тяжёлом состоянии, минуя МПП. Со слов товарищей, он сам вошёл в машину, в дороге состояние ухудшилось, стал жаловаться на головную боль, появилась рвота, возбуждение, затем спутанное сознание. При поступлении: сознание утрачено, пульс 56 ударов в минуту, напряжённый, АД 145/90 мм рт. ст. Определяется левосторонний гемипарез, анизокория – правый зрачок шире левого, реакция на свет отсутствует.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, дайте обоснование.
2. По каким признакам определяется паралич (парез) конечностей у пострадавшего в бессознательном состоянии?
3. Опишите характер и содержание помощи в ОМЕДБ, степень её срочности.
4. Какие факторы определяют прогноз для жизни пострадавшего?
5. Сроки госпитализации в ОМЕДБ, методы лечения в послеоперационном периоде.

Эталон ответа:

1. ЗТМ – сдавление головного мозга. Обоснование диагноза: светлый промежуток, анизокория, очаговые симптомы, брадикардия.
2. При параличе поднятая конечность падает резко.
3. Неотложная операция: трепанация черепа, удаление гематомы, остановка кровотечения, швы на твердую мозговую оболочку и кожу.
4. Длительностью и степенью сдавления гематомой мозга.
5. До трёх недель. Холод, дегидратационная терапия, антибиотики, сердечные и дыхательные analeптики.

**Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший

удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

### **Критерии выставления итоговой оценки:**

Соответствуют оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».