

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования**

«Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор медицинского института
С.В. Корнев
« 25 » февраля 2022г.



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.66 «Травматология и ортопедия»

Квалификация: врач травматолог-ортопед

Форма обучения: очная

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: д.м.н. проф. кафедры хирургических дисциплин медицинского института Фоминых Андрей Анатольевич

Программа ГИА обсуждена на заседании Ученого совета
медицинского института

Протокол № 2 от 25 февраля 2022г.

Председатель: _____ *С.В. Корнев*

Зав. Отделением ВО уровня ординатуры, аспирантуры

_____ *Е.В. Русина*

СОДЕРЖАНИЕ

| | | |
|----|---|----|
| 1. | Цель и задачи программы | 4 |
| 2. | Форма проведения государственной итоговой аттестации | 4 |
| 3. | Перечень планируемых результатов обучения при проведении государственной итоговой аттестации | 4 |
| 4. | Трудоемкость государственной итоговой аттестации и виды учебной работы | 5 |
| 5. | Содержание программы государственного экзамена | 6 |
| 6. | Порядок проведения государственной итоговой аттестации | 7 |
| 7. | Формы отчетности государственной иоговой аттестации | 10 |
| 8. | Фонд оценочных средств к государственной итоговой аттестации | 10 |
| 9. | Рекомендации по подготовке к государственному экзамену | 18 |

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (далее соответственно – программа ординатуры, специальность, ОПОП). Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности «Травматология и ортопедия» является обязательной.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный план по программе ординатуры.

Взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации не допускается.

1. Цель и задачи программы

Цель:

- установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре «Травматология и ортопедия».

Задачи:

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач.

2. Форма проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия проводится в форме государственного экзамена.

3. Перечень планируемых результатов обучения при проведении государственной итоговой аттестации

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовностью к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

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

– Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

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

– Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации и виды учебной работы

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Государственный экзамен по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия проводится после окончания 4-го семестра.

| | |
|--------------------------------------|---|
| Организационная форма учебной | Трудоемкость государственной итоговой аттестации согласно учебному плану |
|--------------------------------------|---|

| работы | Иная контактная работа (академических часов) | Самостоятельная работа (академических часов) | Всего | |
|--|--|--|---------------------|------------------------|
| | | | академических часов | зачётных единиц (з.е.) |
| Подготовка к сдаче государственного экзамена | 2 | 70 | 72 | 2 |
| Сдача государственного экзамена | 1 | 35 | 36 | 1 |
| ИТОГО | 3 | 105 | 108 | 3 |

Самостоятельная работа ординатора включает в себя:

- Самостоятельную подготовку ординатора к ГИА без участия преподавателя по литературным источникам
- Подготовку письменного или устного ответа без участия преподавателя во время проведения ГИА

Иная контактная работа включает в себя:

- Проведения консультации преподавателя с клиническими ординаторами (2 академических часа)
- Проведение непосредственной аттестации клинического ординатора во время его ответа (письменного или устного) на ГИА

5. Содержание программы государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация отражает образовательный уровень выпускника, свидетельствующий о наличии у него способностей и готовности самостоятельно решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, компетентно излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения.

Государственный экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена, который включает разделы всех дисциплин (модулей) и практик образовательной программы (за исключением факультативов, так как это дисциплины необязательные для изучения), результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

| № раздела | Дисциплины (модули) и практики, III уровнем освоения универсальных и профессиональных компетенций которых является ГИА | Название тем раздела и их содержание |
|-----------|--|---------------------------------------|
| 1. | Травматология и ортопедия | см. соответствующую рабочую программу |
| 2. | Общественное здоровье и здравоохранение | см. соответствующую рабочую программу |
| 3. | Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций | см. соответствующую рабочую программу |

| | | |
|-----|---|---------------------------------------|
| 4. | Патология | см. соответствующую рабочую программу |
| 5. | Педагогика | см. соответствующую рабочую программу |
| 6. | Неотложная травматология | см. соответствующую рабочую программу |
| 7. | Виртуальная медицина | см. соответствующую рабочую программу |
| 8. | Гнойная остеология | см. соответствующую рабочую программу |
| 9. | Практикум по сердечно-легочной реанимации | см. соответствующую рабочую программу |
| 10. | Рентгенология в практике травматолога-ортопеда | см. соответствующую рабочую программу |
| 11. | Ортопедическая онкология | см. соответствующую рабочую программу |
| 12. | Спортивная травматология | см. соответствующую рабочую программу |
| 13. | Производственная (клиническая) практика (базовая) | см. соответствующую рабочую программу |
| 14. | Производственная (клиническая) практика (вариативная) | см. соответствующую рабочую программу |

Ниже приведён аттестационный минимум тем, необходимых для сдачи ГИА:

- 1) Основы травматологии и ортопедии
- 2) Консервативные методы лечения в травматологии и ортопедии
- 3) Оперативные методы лечения в травматологии и ортопедии
- 4) Гнойно-септические осложнения в травматологии и ортопедии
- 5) Основы детской травматологии и ортопедии
- 6) Термические травмы
- 7) Неотложные состояния в травматологии (кровотечения, гиповолемический шок, травматический шок и т.п.)
- 8) Основы сосудистой хирургии в травматологии
- 9) Основы хирургии периферических нервов
- 10) Спортивная травматология
- 11) Лабораторные и инструментальные методы исследования в травматологии и ортопедии
- 12) Реабилитация в травматологии и ортопедии

6. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания проректором по образовательной деятельности утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций.

Программа государственной итоговой аттестации, включая программу государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации путем размещения в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Расписание доводится до сведения обучающихся, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, научных руководителей путем размещения информации на сайте университета.

Не позднее, чем за 7 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания приказом ректора утверждается список обучающихся, не имеющих академической задолженности и допущенных к государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводится консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий. Тесты с ключами хранятся в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и/или на кафедре хирургических дисциплин.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. По специальности «Травматология и ортопедия» представляет собой написание истории болезни (представления о больном). Бланк (шаблон) истории болезни хранится в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и выдается членам ГЭК в день 2 этапа. Накануне экзамена в отделении клинической базы выбирается профильный больной с известным диагнозом. В день проведения 2 этапа государственного экзамена ординатор получает Ф.И.О. и номер палаты пациента, в течение 40-60 минут проводит его расспрос, физикальное исследование, определяет предварительный диагноз и план обследования и лечения; заполняет бланк истории болезни. Далее проводится беседа членов ГЭК с ординатором, где оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут. Для ГИА по травматологии и ортопедии имеется 15 экзаменационных билетов, каждый из которых содержит по 2 вопроса открытого типа, а также 15 ситуационных задач с ключами. Экзаменационные билеты и задачи хранятся в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и/или на кафедре хирургических дисциплин.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание

профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 4 человек (помимо председателя) из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Университета, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

Ординаторам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию по программам ординатуры, не позднее 10 рабочих дней после издания приказа об отчислении выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, - диплом об окончании ординатуры.

Ординаторам после прохождения государственной итоговой аттестации предоставляются по их заявлению каникулы в пределах срока получения высшего образования по программе ординатуры, по окончании которых производится отчисление обучающихся в связи с освоением образовательной программы в полном объеме.

Отчисление обучающихся, не подавших заявление на предоставление каникул, происходит после даты завершения государственной итоговой аттестации, установленной календарным учебным графиком, в связи с успешным прохождением государственной итоговой аттестации и завершением обучения по программе ординатуры. Обучающиеся, подавшие заявление на предоставление каникул после прохождения государственной итоговой аттестации, отчисляются последним днем нормативного срока освоения ОПОП.

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), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

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.

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

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе, при

условии ее реализации.

6.1. Проведение государственной итоговой аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, – не более чем на 90 минут;

- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, – не более чем на 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

- для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

– для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

– для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

– для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает в Департамент образовательных программ и образовательной политики заявление на имя ректора о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Департаменте образовательных программ и образовательной политики).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

7. Формы отчетности государственной итоговой аттестации

| № п/п | Формы отчетности |
|-------|--|
| 1. | Протокол ответа обучающегося на государственном экзамене |

8. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации

| Оценочные средства | Количество |
|--|------------|
| Задания в тестовой форме | 400 |
| Экзаменационные билеты (суммарное количество вопросов) | 25 (50) |
| Ситуационные задачи | 25 |

9. Примеры типовых контрольных заданий или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примеры тестовых заданий:

Задание 1. Классификация ран все, кроме:

1. Хирургические
2. Случайные
3. Колото-резаные
- 4. Косметические**

Задание 2. Микрофлора ран:

1. Аэробная
2. Анаэробная
3. Смешанная
- 4. Все правильно**

Задание 3. Сколько межфаланговых суставов на стопе:

5. 8
- 6. 9**
7. 10
8. 12

Задание 4. Сухожилия сгибателей пальцев стопы:

1. Короткий
- 2. Длинный**
3. Глубокий
4. Поверхностный

Задание 5. «Обезьянья кисть» это:

1. Нейропатия лучевого нерва
2. Нейропатия локтевого нерва
- 3. Нейропатия срединного нерва**
4. Все правильно

Задание 6. Повреждение лучевого нерва при переломе плеча чаще всего:

1. В верхней трети
- 2. В средней трети**
3. В нижней трети
4. Везде

Задание 7. Для остановки кровотечения используют:

1. Наложение жгута
2. Возвышенное положение конечности
3. Наложение зажима на кровоточащий сосуд
- 4. Верно все**

Задание 8. Свободная пересадка кожи показана при:

1. Сквозные дефекты кожи
2. Дефекты тканей до кости
- 3. Поверхностные дефекты кожи с хорошим питанием реципиентной зоны**
4. Незаживающие язвы после лучевой терапии

Задание 9. Виды заживления раны:

1. Первичное
2. Вторичное
3. Заживление под струпом
- 4. Все правильно**

Задание 10. Через седалищное отверстие проходит:

1. Подвздошно-поясничная мышца
- 2. Грушевидная мышца**
3. Большая ягодичная мышца
4. Малая поясничная мышца

Пример ситуационной задачи:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «Травматология и ортопедия»

Мужчина, 27 лет, на стройке был придавлен бетонной плитой на уровне левого бедра, под которой пострадавший находился около 6 часов. Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Какова тактика ведения данного пациента в ЛПУ?
4. Назовите бытовой и трудовой прогноз для данного пациента.
5. Каким будет план реабилитации?

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ №1

Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «Травматология и ортопедия»

1. Синдром длительного раздавливания левой нижней конечности. Травматический шок II-III степени.

2. Жгут на верхнюю треть бедра, обезболивание раствором трамадола 5% - 2 мл, достать из-под завала, тугое бинтование левой нижней конечности, обкладывание льдом, иммобилизация, экстренная транспортировка в ЛПУ. Экстренно начать противошоковую терапию.

3. При выведении из шока: оценка жизнеспособности конечности - конечность нежизнеспособная. Экзартикуляция на уровне тазобедренного сустава.

4. Бытовой и трудовой прогноз – неблагоприятные, пациент будет инвалидизирован с присвоением 2 группы инвалидности бессрочно.

5. Подбор адекватного ортопедического протеза, при невозможности – ходьба на костылях.

Вопросы к государственному экзамену

1. Топографическая анатомия верхней конечности.
2. Топографическая анатомия нижней конечности.
3. Переломы. Классификация. Общие принципы диагностики и лечения.
4. Открытые переломы. Выбор метода остеосинтеза. Обезболивание.
5. Закрытые переломы. Краткая характеристика. Методы лечения.
6. Ложный сустав. Краткая характеристика. Виды. Способы лечения.
7. Виды хирургической обработки ран.
8. Заживление ран. Стадии. Классификация. Факторы влияющие на заживление. Осложнения.
9. Обезболивание в травматологии. Методы. Краткая характеристика основных групп анестетиков и анальгетиков. Показания и противопоказания.
10. Микрохирургия в травматологии. Области применения. Краткая характеристика. Необходимое оснащение.
11. Хирургическая обработка огнестрельной раны. Возможности реконструктивной хирургии.
12. Особенности проведения хирургических обработок ран. Сроки, показания, противопоказания, этапы.
13. Кожная пластика в травматологии и ортопедии. Виды, показания и противопоказания.
14. Осложнения при кожной пластике и их профилактика.
15. Кровотечения и кровопотеря. Способы временной и окончательной остановки кровотечения на этапах медицинской эвакуации.
16. Гиповолемический шок. Причины. Механизм развития. Клиническая картина. Профилактика.
17. Восполнение объема ОЦК. Краткая характеристика растворов и препаратов крови. Их применение.
18. Сепсис. Классификация, диагностика и лечение. Основы гравитационной хирургии. Методы лечения.
19. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика столбняка.
20. Раневая инфекция. Причины возникновения. Диагностика, профилактика и лечение на этапах медицинской эвакуации.

21. Анаэробная инфекция ран. Сроки возникновения, местные и общие проявления. Характеристика различных клинических форм. Профилактика. Специфическое и неспецифическое лечение.
22. Ожоговый шок, ожоговая токсемия. Диагностика и лечение.
23. Травматический шок. Этиология, патогенез, клиника, этапное лечение.
24. Иммобилизация. Виды. Основные правила.
25. Хирургические методы лечения ожогов. Понятие о функциональном лечении обширных ожогов конечностей. Профилактика послеожоговых деформаций. Реконструктивная хирургия последствий ожогов. Ампутация конечностей. Требования к ампутациям нижней конечности с учетом современных возможностей протезирования. Реампутации.
26. Синдром длительного раздавливания. Современные методы диагностики. Особенности оказания медицинской помощи.
27. Хронический остеомиелит. Дифференциальная диагностика, лечение.
28. Остеосинтез. Виды. Общие показания и противопоказания.
29. Реабилитация после травм. Основные принципы. Виды. Методы.
30. Детский травматизм. Особенности. Профилактика.
31. Виды хирургической обработки ран.
32. Ожоги. Виды. Степени и их характеристика. Оценка площади ожогового поражения. Общие принципы лечения. Лечение ожогов в зависимости от их степени.
33. Ожоговая болезнь. Краткая характеристика. Этапы развития. Лечение.
34. Отморожения. Степени и характеристика. Общие и специфические методы лечения обморожений.
35. Кожная пластика при лечении ожогов и отморожений. Виды, показания и противопоказания.
36. Сепсис. Классификация, диагностика и лечение. Основы гравитационной хирургии. Методы лечения.
37. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика столбняка.
38. Раневая инфекция. Причины возникновения. Диагностика, профилактика и лечение на этапах медицинской эвакуации.
39. Дифференциальная диагностика гнойной и аэробной инфекций.
40. Анаэробная инфекция ран. Сроки возникновения, местные и общие проявления. Характеристика различных клинических форм. Профилактика. Специфическое и неспецифическое лечение.
41. Хирургические методы лечения ожогов. Понятие о функциональном лечении обширных ожогов конечностей. Профилактика послеожоговых деформаций. Реконструктивная хирургия последствий ожогов. Ампутация конечностей. Требования к ампутациям нижней конечности с учетом современных возможностей протезирования. Реампутации.
42. Отморожения. Современные методы диагностики. Особенности оказания медицинской помощи.
43. Хронический остеомиелит. Дифференциальная диагностика, лечение.
44. Острый остеомиелит. Формы. Клиническая картина.
45. Атипичный остеомиелит. Виды. Клиника. Лечение.
46. Раневая инфекция. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Раневой сепсис. Классификация. Основы гравитационной хирургии.
47. Клостридиальная инфекция. Возбудители. Виды. Клиническая картина. Лечение.

48. Столбняк. Краткая характеристика. Патогенез. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
49. Современные методы консервативного лечения инфицированных и гнойных ран. Принципы общего и местного лечения.
50. Диагностика и лечение гнойных артритов на современном этапе.
51. Ампутация конечностей. Требования к ампутациям нижней конечности с учетом современных возможностей протезирования. Реампутации.
52. Регионарная, проводниковая анестезия при открытых и огнестрельных переломах.
53. Хронический огнестрельный остеомиелит. Дифференциальная диагностика, лечение.
54. Понятие о первичном и вторичном инфицировании ран. Медицинская помощь при огнестрельных ранениях на поле боя и войсковых этапах медицинской эвакуации.
55. Общее определение инфаркта, его виды, причины образования.
56. Способ определения кровопотери в зависимости от размеров раны.
57. Кровотечения. Виды. Характеристика. Способы остановки.
58. Клиника кровопотери в зависимости от потери 10% ОЦК, 20%, 30%, 40% ОЦК.
59. Дифференциальная диагностика артериального и венозного кровотечения.
60. Основы техники наложения микрососудистого шва (пластики).
61. Отличия тромба от эмбола.
62. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание. Краткая характеристика. Патогенез. Профилактика.
63. Варианты ручных методов наложения сосудистого шва.
64. Варианты бесшовных и комбинированных методов соединения сосудов.
65. Для предупреждения какого осложнения в ходе микроманипуляций сосуд нужно удерживать пинцетом только за периадвентициальную ткань?
66. К чему приводит неточное сопоставление стенок артерий и вен?
67. Недостатки клеевого соединения сосудов?
68. Основные симптомы тромбоэмболии легочной артерии.
69. Причины острой задержки мочи.
70. Острая почечная недостаточность при синдроме длительного раздавливания. Характеристика. Меры профилактики.
71. Симптомы повреждения подколенной артерии при вывихе голени или переломе голени в верхней трети.
72. Клинические формы синдрома длительного раздавливания.
73. Операции при шоке.
74. Восполнение объема ОЦК. Краткая характеристика растворов и препаратов крови. Их применение.
75. Реплантации. Показания и противопоказания. Осложнения.
76. Этапы ампутации.
77. Вторичные показания к ампутации.
78. Усечение конечностей показания и противопоказания.
79. Показания и противопоказания к переливанию крови на этапах медицинской эвакуации.
80. Виды ран. Заживление ран. Факторы влияющие на заживление. Осложнения.
81. Виды кровотечений. Степени тяжести. Способы остановки кровотечений (временные и постоянные). Восполнение кровопотери.
82. Общая характеристика спортивных травм и их виды.

83. Методы профилактики спортивных травм.
84. Виды спорта и самые часты виды травм, получаемые в них.
85. “Метательные” повреждения локтевого сустава. Виды метательных повреждений. Клиника. Диагностика. Лечение.
86. Растяжение длинной приводящей мышцы бедра. Механизм травмы. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.
87. Расколота голень. Причина. Симптомы. Лечение. Профилактика.
88. Растяжение икроножной мышцы. Механизм травмы. Симптомы. Лечение. Профилактика.
89. Анатомия голеностопного сустава. Разрыв ахиллова сухожилия. Механизм травмы. Клиника. Лечение. Реабилитация.
90. Растяжение связок лодыжек. Механизм травмы. Клиника. Лечение. Профилактика. Реабилитация.
91. Синдром сдавления лыжным ботинком. Клиника. Профилактика.
92. Парашютный спорт. Виды травм. Методы профилактики. Лечение. Реабилитация.
93. Оперативное лечение переломов. Виды остеосинтеза, преимущества и недостатки. Реабилитация в послеоперационном периоде.
94. «Колено бегуна». Причины. Симптомы. Лечение. Профилактика.
95. Повреждение связок коленного сустава. Дифференциальная диагностика. Основные методы лечения. Реабилитация.
96. Бурсит. Механизм возникновения. Бурсит коленного сустава. Виды, клиника, диагностика, лечение.
97. Основные методы профилактических и реабилитационных мероприятий в спортивной травматологии.
98. “Теннисный” локоть. Причины. Клиника. Лечение. Профилактика.
99. Кожная пластика в травматологии и ортопедии. Виды, показания и противопоказания.
100. Повреждение локтевого нерва у велосипедистов. Факторы возникновения, клиническая картина, методы лечения, профилактика.
101. Спортивные травмы у пловцов. Причины. “Плечо пловца”, факторы возникновения. Профилактика.
102. Травмы кисти в баскетболе и волейболе. Причины. Механизмы. Лечение. Профилактика.
103. Травмы пальцев в боксе. Причины. Механизмы. Лечение. Профилактика.
104. Конный спорт. Виды травм. Причины. Механизмы. Профилактика.
105. Борьба. Виды травм. Механизмы. Профилактика. Реабилитация.
106. ДВС-синдром. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
107. Открытые и закрытые повреждения нерва. Общие признаки повреждения периферического нерва. Примеры клинической картины повреждения нервов (локтевого, лучевого, малоберцового и т.п.).
108. Виды операций на нервах и их краткая характеристика. Нейрорафия. Виды. Шовный материал и необходимое оснащение для проведения нейрорафии. Послеоперационное ведение пациента.
109. Методы исследований применяемых в диагностике повреждений нервов и сосудов.
110. Реабилитация больных после операций на сухожилиях, нервах сосудах.

Критерии и шкала оценивания государственной итоговой аттестации

Оценивание обучающегося на государственном экзамене

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного экзамена не допускается.

Критерии оценки тестирования:

1. «отлично» - 91-100% правильных ответов;
2. «хорошо» - 81-90% правильных ответов;
3. «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;
4. «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки практических навыков:

○ Оценка «отлично» выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему и демонстрирующему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. При этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с нормативной документацией, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

○ Оценка «хорошо» выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

○ Оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.

○ Оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач:

○ Оценка «отлично» ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. Делает содержательные выводы. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

○ Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно

полное. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. Выводы правильные. Речь грамотная, используется профессиональная лексика. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

○ Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. Обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. Обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

○ Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны. Обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. Уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

| Оценка | Требования к знаниям |
|---------------------|---|
| Отлично | «Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации: обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы |
| Хорошо | «Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки |
| Удовлетворительно | «Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации |
| Неудовлетворительно | «Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации |

9. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Порядок проведения государственной итоговой аттестации описан в п.6. настоящей программы.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. На этом этапе оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут. Перечень вопросов к экзамену отражен в п.7 настоящей программы.

Подготовка к сдаче государственного экзамена предполагает 70 часов самостоятельной работы ординаторов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Самостоятельная работа – вид индивидуальной деятельности ординатора, основанный на собственных познавательных ресурсах. Целью самостоятельной работы является подготовка к государственному экзамену путем повторения пройденного за время ординатуры материала по рекомендуемым библиотечным источникам (в том числе электронным) и практическим материалам, необходимыми для закрепления знаний по пройденным дисциплинам учебного плана.

Изучение и изложение информации, полученной в результате повторения рекомендуемой литературы и практических материалов, предполагает закрепление навыков устной речи и способностей к четкому письменному изложению материала.

Для наилучшей подготовки к государственному экзамену, рекомендуется начинать повторение теоретического материала с учебной литературы из разделов «Основная литература» рабочих программ дисциплин учебного плана. Такая работа должна сопровождаться изучением всех актуальных нормативных документов (клинических рекомендаций, методических указаний, приказов Минздрава и т.д.). При этом не нужно забывать, что законодательство, регулирующее медицинскую деятельность, меняется очень часто, поэтому даже рекомендованные учебники содержат иногда ссылки на устаревшие редакции нормативных документов. После

ознакомления с основной литературой, целесообразно изучить по своему выбору источники дополнительной литературы из списков рекомендуемой литературы. Рекомендуется пользоваться конспектами, составленными ранее по результатам изучения дополнительной литературы - это позволяет быстро вспомнить пройденный ранее материал. При подготовке к экзамену у ординатора также должен быть конспект лекций, прочитанных в течение учебных семестров, рабочая тетрадь с оформленными решениями типовых клинических задач, а также материалы с образовательных порталов <http://lms-2.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/>.

После тщательного повторения библиотечных источников, можно перейти к решению практических заданий (задач, тестов). Внимательно прочитайте условия задания. Вспомните все, что Вы знаете по изложенной ситуации. Проверьте свои выводы по нормативным актам. Подготовьте письменное решение.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у ординатора возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах ординатор должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

9.1. Учебно-методическое обеспечение, необходимое для проведения аттестации

Учебно-методическое и информационное обеспечение программы ординатуры специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия представлено на образовательных порталах <http://brs.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/> и ежегодно обновляется.

9.2. Перечень рекомендуемой литературы

| № п/п | Наименование |
|----------|--|
| 1. | Котельников, Г. П. Травматология и ортопедия: учебник/ Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 397, [3]: ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). Параллельные издания: CD: Котельников Г. П. Травматология и ортопедия: учеб. на ком- |

| | |
|-----|--|
| | пакт-диске для студентов мед. вузов. - М., 2009 (40 экз.) |
| 2. | Клинические рекомендации Минздрава России, профильных ассоциаций (Ассоциации травматологов-ортопедов России) https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend |
| 3. | Корнилов Н.В. Травматология и ортопедия: учеб. пособие для студентов вузов/ под ред. Н. В. Корнилова. - 2-е изд.. - СПб.: Гиппократ, 2008. - 538 с.: ил., табл.. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов). - Библиогр.: с. 533. (2 экз) |
| 4. | Епифанов, В. А. Реабилитация в травматологии/ В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 331 с.: ил.. - (Библиотека врача-специалиста. Травматология. Реабилитация и восстановительная медицина). - Библиогр.: с. 328-331. (2 экз) |
| 5. | В. С. Савельева, А. И. Кириенко. Хирургические болезни: учеб. для вузов : в 2 т. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 - 2008. Т. 2. - 2008. - 398, [2] с.: ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Библиогр.: с. 395 (17 назв.). - Предм. указ.: с. 396-398. Параллельные издания: CD: Хирургические заболевания: Т. 2. - М., 2008 (56 экз.) |
| 6. | Кавалерский Г.М. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учеб. для вузов/ под ред. Г. М. Кавалерского, А. В. Гаркави. - 3-е изд., перераб. и доп.. - Москва: Академия, 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM), 639, [1] с.: ил.. - (Высшее профессиональное образование). - Библиогр.: с. 635. - Предм. указ.: с. 625-629. - Указ. имен: с. 630-634. - Лицензия до 31.12.2020 г. (2 экз.) |
| 7. | Котельников Г.П. Травматология. Национальное руководство/ Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. ассоц. ортопедов и травматологов; под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 803, [5] с., [9] л. цв. ил.: ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). - (Национальный проект "Здоровье"). - Библиогр.: с. 674-679 (115 назв.). - Предм. указ.: с. 798-803. Параллельные издания: CD: Травматология. Национальное руководство. - М., 2008 (1 экз.) |
| 8. | Фишкин, А. В. Травматология/ А. В. Фишкин. - М.: Эксмо, 2009. - 350, [1] с. - (Новейший медицинский справочник). - Рекомендовано ведущими российскими специалистами. (1 экз.) |
| 9. | Э. Мур Экстренная медицинская помощь при травме/ под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано, пер. с англ. под ред. К. В. Котенко. - М.: Практика, 2010. - 744 с.: ил., табл.. - (Экстренная медицинская помощь). - Библиогр. в конце гл.- Предм. указ.: с. 732-744. (1 экз.) |
| 10. | Епифанов, В. А. Восстановительное лечение при повреждениях опорно-двигательного аппарата/ В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М.: КМК: Авт. акад., 2009. - 479 с.: ил., табл.. - Библиогр.: с. 475-479 (1 экз.) |
| 11. | Саймон, Р. Р. Неотложная травматология и ортопедия. Верхние и нижние конечности/ Роберт Р. Саймон, Скотт С. Шерман, Стивен Дж. Кенигсхехт; пер. с англ. под общ. ред. Л. К. Михайловой. - М.: БИНОМ; СПб.: Диалект, 2012. - 576 с.: ил.. - Библиогр. в конце гл.. - Предм. указ.: с. 574-576. (1 экз.) |

| | |
|-----|--|
| 12. | А. Р. Геворков Основы микрохирургии- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 96 с.: ил.. - (Библиотека врача-специалиста. Хирургия). - Библиогр.: с.95-96 (1 экз.) |
| 13. | Заринш, К. Атлас сосудистой хирургии/ К. К. Заринш, Б. Гевертс; пер. с англ. под ред. А. В. Покровского. - 3-е изд.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 293, [3] с.: ил.. - Предм. указ.: с. 292-293 . (1 экз.) |
| 14. | Губочкин, Н. Г. Основы микрососудистой техники и реконструктивно-восстановительной хирургии: практикум для врачей/ Н. Г. Губочкин, В. М. Шаповалов, А. В. Жигало. - СПб.: СпецЛит, 2009. - 118, [1] с.: цв. ил., табл. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Библиогр.: с. 116-119. Параллельные издания: CD: Губочкин Н. Г. Практикум по микрохирургии/ Н. Г. Губочкин [и др.]. - СПб.: Военно-медицинская академия, 2008 (1 экз.) |
| 15. | Гостищев, В. К. Клиническая оперативная гнойная хирургия: [рук. для врачей]/ В. К. Гостищев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 441 с.: ил.. - Библиогр.: с. 435-436. - Предм. указ.: с. 437-441. (1 экз.) |
| 16. | Миронов С.П. Повреждения в зоне голеностопного сустава/ под ред. С. П. Миронова. - Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2011. - 230, [1] с., [4] л. ил.: ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Библиогр.: с. 210-230 (345 назв.). Приложение: Повреждения в зоне голеностопного сустава. - Москва: Бином, 2011 (электрон. прилож.: CD) Имеются экземпляры в отделах: Всего 2: МБ(ЧЗ)(2) |
| 17. | Тернева С.К. Лучевая диагностика и терапия: учебник для мед. вузов: в 2 т./ С. К. Терновой [и др.]. - М.: Медицина: Шико, 2008 - 2008. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов) Т. 2: Частная лучевая диагностика. - 351, [1] с.: ил., цв.ил.. Имеются экземпляры в отделах: Всего 32: МБ(ЧЗ)(2), УБ(30) |
| 18. | Колб, Л. И. Медицина катастроф и чрезвычайных ситуаций: учеб. пособие для слушателей системы последиplomного мед. образования / Л. И. Колб, С. И. Леонович, И. И. Леонович ; под общ. ред. С. И. Леоновича. - Минск: Вышэйш. шк., 2008. - 447 с. - (ВУЗ. Студентам высших учебных заведений). - Библиогр.: с.442-443 . - ISBN 978-985-1526-8: Имеются экземпляры в отделах: всего 51: МБ(ЧЗ)(2), УБ(49) |
| 19. | Левчук, И. П. Медицина катастроф: курс лекций : учеб. пособие для высш. проф. образования/ И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 238, [1] с.: табл.. - Библиогр.: с. 239 (14 назв.). - ISBN 978-5-9704-2488-9: Имеются экземпляры в отделах: всего 50: УБ(49), МБ(ЧЗ)(1) |
| 20. | Медицина катастроф: учебник/ [П. Л. Колесниченко [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 436 с.: табл.. - (Учебник). - Библиогр.: с. 429-432 (54 назв.). - Предм. указ.: с. 433-436. - ISBN 978-5-9704-4000-1: Имеются экземпляры в отделах: МБ(ЧЗ)(1) |
| 21. | Руководство по формированию практических умений по эпидемиологии инфекционных болезней: учеб. пособие для высш. образования/ [А. Ю. Бражников [и др.] ; под ред. Н. И. Брико; М-во здравоохранения и соц. развития РФ, ФГБОУ ВО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова". - Москва: МИА, 2017. - 675 с.: табл.. - Библиогр. в тексте. - ISBN 978-5-9986-0292-4: Имеются экземпляры в отделах: МБ(ЧЗ)(1) |

| | |
|-----|--|
| 22. | Райзер, М. Лучевая диагностика. Костно-мышечная система: пер. с англ./ Максимилиан Райзер, Андреа Баур-Мельник, Кристиан Гласер; под общ. ред. Н. Б. Петровой. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 377 с. - (Dx-Direct!). - Библиогр. в конце разд.. - Алф. указ.: с. 366-377. - ISBN 978-5-98322-680-7. Имеются экземпляры в отделах: МБ(ЧЗ)(1) |
| 23. | Онкология. Клинические рекомендации/ М-во здравоохранения РФ, Ассоц. онкологов России; под ред. М. И. Давыдова. - Москва: РОНЦ, 2015. - 679 с.: ил., табл.. - (Клинические рекомендации). - ISBN 978-5-95340-190-6. Имеются экземпляры в отделах: МБ(ЧЗ)(1) |
| 24. | Травматология: нац. рук./ [О. Е. Агранович [и др.]]; под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова; Ассоц. мед. о-в по качеству, [Рос. ассоц. ортопедов и травматологов]. - Крат. изд.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 524 с.: ил.. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с. 522-524. - ISBN 978-5-9704-4221-0. Имеются экземпляры в отделах: МБ(ЧЗ)(1) |
| 25. | Аникин К. А. Травматология: клин. рек./ [К. А. Аникин [и др.]]; под ред. С. П. Миронова; Общерос. обществ. орг. "Ассоц. травматологов-ортопедов России". - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 508 с., [4] л. ил.: ил.. - (Клинические рекомендации). - Библиогр. в конце отд. гл.. - ISBN 978-5-9704-4538-9. Имеются экземпляры в отделах: МБ(ЧЗ)(1) |
| 26. | Егиазарян К. А. Травматология и ортопедия: учеб. для высш. проф. образования/ [К. А. Егиазарян [и др.]]; под ред. К. А. Егиазаряна, А. В. Скороглядова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 575 с.: ил.. - (Учебник). - Библиогр.: с. 565. - Предм. указ.: с. 566-575. - ISBN 978-5-9704-4804-5. Имеются экземпляры в отделах: МБ(ЧЗ)(1) |
| 27. | Левчук, И. П. Медицина катастроф: курс лекций: учеб. пособие для высш. проф. образования/ И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 238, [1] с.: табл.. - Библиогр.: с. 239 (14 назв.). - ISBN 978-5-9704-2488-9: Имеются экземпляры в отделах: Всего 50: УБ(49), МБ(ЧЗ)(1) |
| 28. | Безопасность жизнедеятельности: учеб. пособие для вузов/ Т. А. Хван, П. А. Хван. - 11-е изд.. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 443, [1] с.: ил., табл.. Имеются экземпляры в отделах: УБ(50) |
| 29. | Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов мед. вузов/ Ю. П. Лисицын. - 2-е изд.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 507, [5] с.: табл.. Имеются экземпляры в отделах: Всего 38: УБ(36), МБ(ЧЗ)(2) |
| 30. | Дудина, М. Н. Дидактика высшей школы: от традиций к инновациям [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов/ М. Н. Дудина. - Москва: Юрайт, 2018. - 1 on-line, 151 с.. - (Университеты России). - Лицензия до 31.12.2019 г.. Имеются экземпляры в отделах: ЭБС Юрайт(1) |
| 31. | Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов: в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия. Т. 1. - 254 с. - Библиогр.: с. 240-241 (21 назв.). - ISBN 978-5-91737-014-9. Имеются экземпляры в отделах: всего 31: УБ(29), МБ(ЧЗ)(2). |
| 32. | Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов: в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия. Т. 2. - 339 с. - ISBN 978-5-91737-015-6. |

| | |
|-----|---|
| | Имеются экземпляры в отделах: всего 31: УБ(29), МБ(ЧЗ)(2). |
| 33. | Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия. Т. 3. - 406 с. - Библиогр.: с. 376-386 (200 назв.). - Предм. указ.: с. 387-406. - ISBN 978-5-91737-016-3. Имеются экземпляры в отделах: всего 30: УБ(28), МБ(ЧЗ)(2) |

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

- 1) Международная классификация болезней 10-го пересмотра <http://mkb-10.com>
- 2) Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ <http://cr.rosminzdrav.ru>
- 3) Поисковая база PubMed: <http://pubmed.com>
- 4) Поисковый ресурс Медскейп: <http://www.medscape.com>
- 5) Портал крупнейшего международного научного журнала открытого доступа: Public Library of Science. Medicine: <http://www.plosmedicine.org>
- 6) Российская научная электронная библиотека: www.eLIBRARY.ru
- 8) Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза <http://www.studmedlib.ru>
- 9) Информационный правовой портал ГАРАНТ.РУ <http://www.garant.ru/>
- 10) Консультант врача (электронная библиотека) <http://www.rosmedlib.ru/>
- 11) Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru/>