

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



СОГЛАСОВАНО

И.о. проректора по учебной работе
профессор *Р.М. Рагимов* Р.М. Рагимов

« 15 » декабря 2021 г.

Б3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность

31.08.66 Травматология и ортопедия

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Квалификация выпускника

Врач - травматолог-ортопед

Форма обучения

Очная

Махачкала

2021

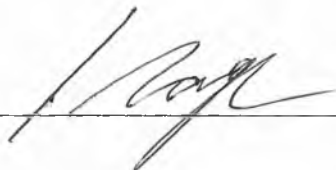
Рабочая программа ГИА разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1109 от 26.08.2014г.

Рабочая программа ГИА одобрена на заседании кафедры Травматологии и ортопедии ФПК и ППС от «06» декабря 2021г., протокол №4.

Рабочая программа согласована:

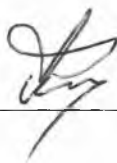
Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации



А.М. Магомедова

Заведующий кафедрой
Д.м.н., доцент



А.Г. Гусейнов

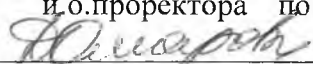
Разработчики ГИА:

Зав. кафедрой, д.м.н.,
доцент



А.Г. Гусейнов,

Утверждено ЦКМС ДГМУ «19» 12 2021 года, протокол № 14.

Председатель ЦКМС, и.о. проректора по стратегическому развитию и цифровой трансформации, доцент  Д. А. Омарова.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.
3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРОВЕРЯЕМЫМ В ХОДЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
4. ТРУДОЕМКОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПЕРИОД ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ.
5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА.
7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.
8. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ.
9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СТУДЕНТАМ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственного экзамена составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия ОПОП ВО по направлению специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, разработанной в ДГМУ.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью ГИА является установление уровня подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО, профессиональным стандартам и ОПОП ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

Задачами ГИА являются:

- определение соответствия подготовки выпускника требованиям образовательного стандарта по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия;
- принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРОВЕРЯЕМЫМ В ХОДЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель ГИА полностью определяется основными задачами ОПОП ВО и состоит в оценке уровня сформированности следующих компетенций: УК, ПК.

Перечень компетенций, вынесенных на ГИА для оценки уровня их сформированности

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции
<i>Универсальные компетенции (УК)</i>	
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

УК-3	Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
<i>Профессиональные компетенции (ПК)</i>	
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 медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
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
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
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

4. ТРУДОЕМКОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПЕРИОД ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

Общая трудоемкость ГИА составляет 3 зачетных единиц (108 часов).

Вид работы	Трудоемкость (часов / зачетных единиц)	
	4 семестр	всего
Общая трудоемкость ГИА (в часах/зет)	108/3	108/3
Подготовка к государственной итоговой аттестации	72/2	72/2
Сдача государственной итоговой аттестации	36/1	36/1

5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ГИА включает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственной итоговой аттестации ординатором-выпускником.

Процедура сдачи ГИА состоит из двух этапов, проводимых последовательно:

I этап – междисциплинарное аттестационное тестирование;

II этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования по билетам.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

6.1. Перечень вопросов к государственной итоговой аттестации.

Травматология и ортопедия

1. Травматический шок. Разновидность шока по этиологии. Классификация по степени тяжести.
2. Черепно-мозговая травма. Классификация. Диагностика Лечение. Шкала классификации ком Глазго.
3. Позвоночный столб, количество позвонков и их отличия (в шейном, грудном и поясничном отделах). Врожденные деформации позвоночного столба. Диагностика. Лечение.
4. Травматическая болезнь. Патогенез.
5. Повреждения голени. Классификация по АО/ASIF. Диагностика. Лечение.
6. Врожденные деформации шеи. Болезнь Клиппеля-Фейля. Врожденная мышечная кривошея, методика обследования.
7. Политравма. Классификация. Понятие «Золотой час», методы диагностики.

8. Переломы костей таза. Классификация. Диагностика. Тактика и методы лечения.
9. Врожденные деформации верхних конечностей: эктрамелия, синдактилия, полидактилия, адактилия, амниотические перетяжки.
10. Синдром длительного сдавления. Терминология. Классификация: по виду компрессии и по времени, периодам течения, сочетанию, степени тяжести, локализации.
11. Повреждение проксимального отдела бедра. Классификация по АО/ASIF. Диагностика. Тактика и методы лечения.
12. Остеохондропатии: локализация и названия по авторам. Патогенез. Диагностика. Принципы лечения.
13. Жировая эмболия. Классификация. Патогенез. Факторы риска. Диагностика. Лечение.
14. Переломы позвоночника. Классификация. Диагностика. Лечение.
15. Врожденный вывих бедра у детей до 3-х лет. Диагностика. Тактика и методы лечения.
16. Ожоговая болезнь. Классификация. Патогенез. Диагностика. Принципы, последовательность и объем лечения.
17. Стадии формирования костной мозоли при репаративной регенерации переломов костей. Влияние законов Вольфа, Гютера-Фолькмана и Илизарова на структуру костной ткани.
18. Дистрофические коксопатии. Соха varaе. Этиология. Патогенез. Диагностика. Принципы и методы лечения. Шеечно-диафизарный угол в норме.
19. Репаративная регенерация костной ткани и условия, способствующие регенерации. Стадии остеогенеза. Влияние нагрузки на структуру кости.
20. Переломы ключицы по АО/ASIF. Диагностика. Лечение.
21. Спастические параличи. Этиология. Диагностика и лечение.
22. Замедленная консолидация, несросшиеся переломы и ложные суставы трубчатых костей. Классификация.
23. Повреждения грудной клетки. Классификация. Диагностика. Методы лечения.
24. Врожденная косолапость, элементы косолапости. Классификация. Диагностика. Методы лечения.
25. Принципы лечения переломов Международной Ассоциации остеосинтеза (АО/ASIF). «Биологический остеосинтез». Классификация и сравнительная характеристика видов остеосинтеза.
26. Переломы дистального отдела бедренной кости, возможные осложнения и контроль. Классификация по АО/ASIF. Диагностика. Методы лечения.
27. Остеохондроз позвоночника. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Методы лечения.
28. Внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез. Классификация. Отличительные особенности, преимущества, показания. Техника монтажа аппарата Илизарова. Осложнения и профилактика. Аппараты для внеочагового остеосинтеза по авторам.
29. Черепно-мозговая травма. Классификация. Диагностика и методы исследования.
30. Ранняя диагностика врожденного вывиха бедра. Схема Хильгенрейнера-Эрлахера.
31. Основные причины синдрома длительного сдавления. Принципы и последовательность лечения синдрома длительного сдавления.
32. Повреждения коленного сустава. Классификация. Диагностика. Лечение.
33. Нарушения осанки; кифоз; сколиоз позвоночника. Классификация. Диагностика. Принципы и методы лечения.
34. Патогенез ожогового шока. Критерии выхода больного из ожогового шока. Диагностика. Принципы лечения.
35. Переломы костей предплечья. Классификация по АО/ASIF. Диагностика. Механизмы травмы.
36. Болезнь Пертеса, Осгуда-Шлягтера, Шанца, Кальве, Шейермана-Мау, Келлера I и II, Кюммеля. Патогенез. Принципы и методы лечения.

37. Содержание и объем медицинской помощи при политравме на всех этапах: догоспитальная, в реанимационном отделении и операционной, отделении интенсивной терапии и палате общего профиля.
38. Повреждения локтевого сустава. Классификация по АО/ASIF. Диагностика. Методы лечения.
39. ДЦП, классификация по клиническому течению. Этиология. Диагностика. Лечение.
40. Консервативные методы лечения в травматологии и ортопедии. Классификация. Виды. Показания и сравнительная характеристика. Осложнения и пути их предупреждения.
41. Повреждения голеностопного сустава. Классификация по АО/ASIF. Механизмы травмы. Диагностика. Лечение.
42. Вялые параличи. Этиология. Диагностика. Лечение.
43. Хирургические методы лечения в травматологии и ортопедии. Классификация. Виды. Показания. Осложнения и пути их предупреждения.
44. Компрессионные переломы тел поясничных и грудных позвонков. Механизм повреждений. Классификация. Диагностика. Принципы и методы лечения.
45. Болезнь Блаунта. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
46. Политравма. Классификация. Патогенез. Синдром взаимного отягощения. Тактика лечения. Балльная оценка определения тяжести политравм (AIS, ASS). Damage control.
47. Повреждения сосудов, нервов, сухожилий. Диагностика. Лечение.
48. Врожденная косолапость. Плоско-вальгусная деформация стоп. «Конская», «полая», «пяточная» стопа. Этиология. Диагностика. Лечение.
49. Стадии ожоговой болезни. Определение площади и глубины ожога. Прогноз. Тактика лечения в каждой из стадий.
50. Повреждения стопы. Вывих в голеностопном, подтаранном, Шопаровом, Лисфранковом суставах. Переломы пяточной, таранной, ладьевидной, плюсневой костей и фаланг пальцев. Механизм повреждения. Диагностика. Лечение.
51. Тактика и методы лечения врожденного вывиха бедра после трех лет.
52. Кровотечения. Классификация. Определение объема кровопотери.
53. Повреждения коленного сустава: менисков, крестообразных и боковых связок. Диагностика. Лечение.
54. Заболевания кисти: синдром Зудека, синдром запястного канала, крепитирующий лигаментит, стенозирующий лигаментит кольцевидных связок. Болезнь Де Кервена. Контрактура Дюпюитрена.
55. Содержание, объем и последовательность инфузионной терапии при ожоговом шоке.
56. Патогенез травматического шока, понятие «скрытый шок».
57. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика. Тактика и методы лечения.
58. Острая кровопотеря. Классификация. Патогенез. Диагностика. Принципы и методы определения кровопотери.
59. Переломы плечевой кости, возможные осложнения в зависимости от локализации перелома и их диагностика. Классификация по АО/ASIF. Диагностика. Лечение.
60. Деформирующий коксартроз. Этиология. Классификация. Диагностика. Методы лечения.
61. Синдром длительного сдавления. Терминология. Классификация: по виду компрессии и по времени, периодам течения, сочетанию, степени тяжести, локализации. Отличие СДС от травматического шока.
62. Повреждение проксимального отдела бедра. Классификация по АО/ASIF. Диагностика. Тактика и методы лечения.
63. Остеохондропатии: локализация и названия по авторам. Патогенез. Диагностика. Принципы лечения.
64. Проводниковая анестезия локтевого нерва.
65. Заживление ран. Фазы раневого процесса. Принципы лечения ран.

66. Замедленная консолидация, несросшиеся переломы и ложные суставы трубчатых костей. Классификация. Методы лечения.
67. Повреждения грудной клетки. Классификация. Диагностика. Методы лечения.
68. Врожденная косолапость, элементы косолапости. Классификация. Диагностика.
69. Местная терапия ожогов.
70. Каудальная анестезия.
71. Принципы лечения переломов Международной Ассоциации остеосинтеза
72. Спинальная анестезия.
73. Кожная пластика. Классификация. сравнительная характеристика и показания к различным видам кожной пластики.
74. Остеохондроз позвоночника. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Методы лечения.
75. (АО). «Биологический остеосинтез». Классификация и сравнительная характеристика видов остеосинтеза.
76. Переломы дистального отдела бедренной кости, возможные осложнения и контроль. Классификация по АО/ASIF. Диагностика. Методы лечения.
77. Основные причины синдрома длительного сдавления. Принципы и последовательность лечения синдрома длительного сдавления.
78. Повреждения коленного сустава. Классификация. Диагностика. Лечение.
79. Операция Зацепина при врожденной косолапости.
80. Посттравматический остеомиелит. Диагностика. Современные методы лечения.
81. Нарушения осанки; кифоз; сколиоз позвоночника. Классификация. Диагностика. Принципы и методы лечения.
82. Переломы костей предплечья. Классификация по АО/ASIF. Диагностика. Механизмы травмы.
83. Болезнь Пертеса, Осгуда-Шляттера, Шанца, Кальве, Шейермана-Мау, Келлера I и II, Кюммеля. Патогенез. Принципы и методы лечения.
84. Внутритазовая анестезия по Школьникову-Селиванову, методика проведения.
85. Интрамедуллярный остеосинтез. Виды. Отличительные особенности. Показания. Влияние на репаративную регенерацию костной ткани.
86. ДЦП, классификация по клиническому течению. Этиология. Диагностика. Лечение.
87. Раневая инфекция, виды раневой инфекции. Принципы лечения.

6.2. Перечень литературы, рекомендованной для подготовки к государственной итоговой аттестации

Основная литература

Печатные источники

№	Издания	Кол-во экземпляров в библиотеке
1	Травматология и ортопедия. Учебник./ Под редакцией Н.В. Корнилова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 592 с. - ISBN 978-5-9704-3085-9: 735-00 616-001	100
2	Травматология и ортопедия: Учебник / под. ред В.Н. Шаповалова, А.И. Гриценова, А.Н. Ерохова. Санкт-Петербург: Фолиант 2004г, 544с - ISBN 5-93929-103-1: 528-00 616-001	50

Электронные источники

1	Меркулов В.Н., Детская травматология / Меркулов В.Н., Дорохин А.И., Бухтин К.М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4705-5 - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447055.html (дата обращения: 08.02.2019). - Текст: электронный.
2	Миронов С.П., Ортопедия / под ред. Миронова С.П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-4520-4 - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445204.html (дата обращения: 08.02.2019). - Текст: электронный.
3	Снетков А. И., Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов [и др.]; под ред. С. П. Миронова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-4263-0 - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442630.html (дата обращения: 08.02.2019). - Текст: электронный.

Дополнительная литература

Печатные источники

№	Издание	Количество экземпляров в библиотеке
1	Корнилов Н.В. Амбулаторная травматология и ортопедия (руководство для врачей). Санкт-Петербург: «Оргтехиздат», 1994. - 320с. – Текст: непосредственный.	3
2	Волков М.В., Дедова В.А. Детская ортопедия. –Москва, - «Медицина», 1979. - 238с. – Текст: непосредственный.	5
3	Травматология и ортопедия: национальное руководство / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 400 с.	6

Электронные источники

1	Жила Н.Г., Особенности диагностики и формулирования диагноза в детской травматологии / Жила Н.Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - ISBN 978-5-9704 - 3920-3 - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439203.html (дата обращения: 08.02.2019). - Текст: электронный.
---	---

6.3. Информационное обеспечение государственной итоговой аттестации

Информационное обеспечение ГИА осуществляется посредством:

- размещения программы, даты и места проведения ГИА на сайте www.dgmu.ru и информационных стендах кафедр;
- оповещения о времени и месте проведения, порядке ГИА посредством информирования ординаторов, организованного управлением интернатуры, ординатуры и аспирантуры.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГИА

Оценивание I этапа ГИА проводится по результатам тестирования в процентах:

Оценка результатов тестирования

% правильных ответов	Оценка
70 % и более	зачтено
69,9% и менее	не зачтено

Ординатор, получивший по результатам тестирования «зачет», допускается ко второму этапу ГИА.

Ординатор, получивший по результатам тестирования «незачет», не допускается ко второму этапу ГИА.

ГИА оценивается по четырехбалльной шкале («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение выпускником государственных аттестационных испытаний.

- оценка «отлично» выставляется в том случае, если обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;
- оценка «хорошо» выставляется в том случае, если обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, если обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется в том случае, если обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам двух этапов государственной итоговой аттестации решением экзаменационной комиссии выставляется итоговая оценка.

Успешно прошедшим итоговую государственную аттестацию считается ординатор, получивший по I этапу «зачет» и сдавший II этап на положительную оценку («удовлетворительно», «хорошо», «отлично»).

При получении оценки «неудовлетворительно» на II этапе государственной аттестации решением экзаменационной комиссии назначается повторная сдача ГИА в установленном порядке.

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

Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося

к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем и секретарем. Протоколы заседаний комиссии хранятся в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве ДГМУ.

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

8. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

В ходе рассмотрения апелляции проверяется соблюдение установленного порядка проведения вступительного испытания и (или) правильность оценивания результатов вступительного испытания.

Апелляция подается в день объявления результатов вступительного испытания или в течение следующего рабочего дня. Апелляция о нарушении установленного порядка проведения вступительного испытания также может быть подана в день проведения вступительного 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.

Поступающий (доверенное лицо) имеет право дистанционно присутствовать при рассмотрении апелляции.

После рассмотрения апелляции апелляционная комиссия принимает решение об изменении оценки результатов вступительного испытания или оставлении указанной оценки без изменения.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

В случае удовлетворения апелляции обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание (в случае подачи апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания) в сроки, установленные распоряжением начальника управления ординатуры и аспирантуры.

Информация о проведении заседания апелляционной комиссии (дате, времени) доводится до сведения обучающегося по электронной почте и/или путем размещения информации в личном кабинете обучающегося в информационно - образовательной среде университета <https://eos-dgmu.ru/>. Для обучающихся с особыми образовательными потребностями информация доводится в доступной для них форме.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры,

содержащую перечень вопросов, выносимых на ГИА, и рекомендации ординаторам по подготовке к ГИА, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу ГИА.

По каждому заболеванию ординатор должен знать этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний, программу обследования и методы диагностики, принципы лечения, диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных. Выпускник должен уметь собрать анамнез у больного, провести обследование, поставить диагноз (на основании клиники, лабораторных и инструментальных данных), определить тактику лечения, оказать неотложную помощь при неотложных состояниях.

Тестовый контроль. Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам основной профессиональной образовательной программы. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей. Тестовый контроль осуществляется методом компьютерного тестирования. На 1 ординатора – 1 компьютер. Время тестирования фиксированное – 45 минут.

Заключительное собеседование – второй этап итоговой государственной аттестации. Проверяется способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач специалиста – врача травматолога-ортопеда.

Заключительное собеседование проводится по билетам. В билеты включены 4 вопроса: 2 теоретических вопроса, 1 ситуационная задача и 1 практический навык. За каждый вопрос выставляется оценка. Итоговая оценка по заключительному собеседованию выставляется исходя из среднеарифметического результата по оценкам всех вопросов.