

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»
Медицинский институт

Утверждено Ученым советом
Медицинского института
« 11 » апреля 2015 г.,
протокол № 8
Председатель Ученого совета,
П.Г. Петрова П.Г. Петрова

Программа вступительных испытаний в интернатуру

По специальности
«Травматология и ортопедия»

Протокол № 3
от « 7 » марта 2015 г.
К.м.н., доцент, зав. кафедрой
Н.М. Гоголев Н.М. Гоголев

Якутск, 2015

Общие положения

В интернатуру/ординатуру на конкурсной основе принимаются лица, имеющие высшее профессиональное образование.

Прием в интернатуру/ординатуру проводится на бюджетной и договорной (платной) основе. Количество бюджетных мест определяется контрольными цифрами приема, устанавливаемыми Министерством образования России, прием на договорной основе проводится на места сверх установленного плана.

Обучение в интернатуре/ординатуре осуществляется на очной форме. Срок обучения в очной интернатуре/ординатуре 1 и 2 года соответственно. Лица, ранее прошедшие полный курс обучения в интернатуре/ординатуре, не имеют права вторичного обучения в интернатуре/ординатуре за счет средств бюджета.

Поступающие в интернатуру/ординатуру проходят вступительные испытания.

Целью вступительных испытаний является определение подготовленности поступающего к осуществлению профессиональной деятельности.

Критерии оценки ответов при проведении вступительных испытаний в интернатуру/ординатуру: билеты вступительного экзамена содержат по 3 вопроса по специальности. Результаты оцениваются по 100-балльной шкале. При ответе на вопросы поступающий должен продемонстрировать глубокие знания по дисциплине.

Отлично (100 баллов) – поступающий правильно отвечает на вопросы билета с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на дополнительные вопросы.

Хорошо (80 баллов) – поступающий правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно (60 баллов) – поступающий ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно (40 баллов) – поступающий не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов билета и дополнительные вопросы.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

В основе программы вступительного испытания в интернатуру по специальности – Травматология и ортопедия и лежит дисциплина: Травматология и ортопедия.

Поступающий в интернатуру должен знать основные фундаментальные достижения в рамках этой дисциплины: Организацию, структуру, нормативные документы службы, техническое обеспечение, средства и препараты, применяемые в травматологии; Алгоритм ведения травматологических больных Основы консервативного и оперативного методов терапии при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Знать как оценить состояние больного; провести диагностические мероприятия; выбрать тактику; выбрать оптимальный вид хирургического вмешательства; провести адекватную послеоперационную реабилитацию; Принципы ведения больных при различных хирургических патологиях. Тактику ведения больных с острыми и хроническими заболеваниями в зависимости от степени тяжести состояния. Знать как провести адекватные лечебно-диагностические мероприятия. Выбрать оптимальную лечебную тактику применимо к отдельно взятому пациенту. Определить показания к оперативному лечению и провести необходимую предоперационную подготовку. Знать навыки работы с инструментарием, оборудованием и аппаратурой в перевязочной и операционной. Ведения медицинской и отчетно-учетной документации.

Перечень вопросов для проведения вступительного испытания

1. Антропометрические методы обследования травматологических и ортопедических больных.
2. Инструментальные методы обследования.
3. Консервативные методы лечение переломов (транспортная иммобилизация, гипсовая техника, скелетное вытяжение)
4. Оперативные методы лечение переломов (накостный, интрамедуллярный, чрескостный остеосинтез)
5. Методы анестезии в травматологии и ортопедии. Новокаиновые блокады.
6. Типичное смещение отломков при переломах длинных трубчатых костей верхних и нижних конечностей.
7. Открытые и огнестрельные переломы костей скелета. Классификация по А.В.Каплану-О.Н.Марковой. Тактика лечения.

8. Переломы и вывихи ключицы, лопатки. Диагностика. Лечение.
9. Внутрисуставные переломы плечевой кости. Классификация. Лечение.
10. Переломы костей предплечья. Классификация. Лечение.
11. Вывихи кисти. Классификация. Методы лечения.
12. Первичная хирургическая обработка ран.
13. Повреждения сухожилий (ахиллово сухожилие, сухожилие длинной головки двуглавой мышцы, сухожилия сгибателей и разгибателей пальцев кисти). Диагностика. Тактика лечения.
14. Открытые и закрытые травмы грудной клетки. Тактика лечения.
15. Диагностика неосложненных переломов позвоночника
16. Классификация и лечение переломов костей таза.
17. Внутрисуставные переломы большеберцовой кости. Диагностика. Тактика лечения. Показания к костной платике.
18. Классификация, диагностика и лечение переломов нижних конечностей.
19. Повреждения связок и менисков коленного сустава. Гемартроз. Диагностика. Лечение.
20. Профилактика инфекционных осложнений травм опорно-двигательного аппарата.
21. Раневая инфекция (гнилостная инфекция, анаэробная инфекция, столбняк). Диагностика. Профилактика. Лечение.
22. Диагностика и лечение дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника и крупных суставов.
23. Диагностика и лечение неспецифических артритов
24. Диагностика и лечение остеохондропатий. Показания к оперативному лечению.
25. Врожденные деформации костно-мышечной системы (врожденный вывих бедра, косолапость, кривошея, аномалии развития позвоночника)
26. Приобретенные деформации и заболевания костно-мышечной системы (плоскостопие, фасциальный фиброматоз, деформации позвоночника, синдром запястного канала)
27. Опухоли костей (классификация, общие принципы диагностики и лечения)
28. Протезирование и ортезирование в травматологии и ортопедии
29. Политравма. Сочетанные и комбинированные травмы. Тактика лечения.
30. Травматический шок. Этиология. Лечение.

31. Синдром длительного сдавливания. Тактика оказания первой медицинской помощи. Лечение.

32. Огнестрельные и минно-взрывные ранения. Оказание первой медицинской помощи Тактика лечения на этапах медицинской эвакуации.

33. Лечение на этапах медицинской эвакуации. Виды и объем медицинской помощи.

34. Термические травмы. Этиология ожогового шока. Определение площади ожога. Тактика лечения.

35. Открытые и закрытые травмы живота. Диагностика. Тактика лечения. Объем медицинской помощи на этапах мед. эвакуации.

36. Медицинская сортировка на этапах мед. эвакуации. Медицинская эвакуация. Виды.

Примеры ситуационных задач.

Задача 1.

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. Как будет осуществлена анестезия?
4. Какой способ лечения следует избрать?
5. Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?

Задача 2.

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
4. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
5. Какое лечение следует назначить?

Задача 3.

Ранен пулей в грудь справа. Появился значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1х1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5х2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыть не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о медицинской сортировке.

Перечень рекомендуемой литературы:

1. Г.П. Котельников, С.П. Миронов, В.Ф.Мирошниченко Травматология и ортопедия. М., Изд.группа «ГЭОТАР-Медиа», 2006 г.
2. Травматология и ортопедия – учебник для студентов медицинских вузов под ред. Г.М.Кавалерского – М.Академия, издание 2-е, 2008. – рекомендован Минобрнауки РФ как учебник для студентов медицинских вузов.
3. Кавалерского, Горкавин А.В., Л.Л. Силин М. Академия. 2008. Хирургия катастроф.
4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия В 2 т./ Под общ. ред. акад. РАМН Ю.М. Лопухина. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001.
5. Мюллер М.Е., Альговер М., Шнейдер Р., Виллингер Х. Руководство по внутреннему остеосинтезу, Ad Marginem M, 1996.
6. Шаповалов В.М. Основы внутреннего остеосинтеза – ГЭОТАР-медиа, 2009 – 240с.

7. . Баиров Г.А. Детская травматология. С-П. Петербург ГЭОТАР-медиа,1999
8. Травматология и ортопедия – учебник для студентов медицинских вузов под ред. Г.М.Кавалерского – М.Академия, издание 2-е, 2008. – рекомендован Минобрнауки РФ как учебник для студентов медицинских вузов.
9. Ортопедия. Национальное руководство. Миронов С.П., Котельников Г.П. ГЭОТАР - Медиа., 2011г. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
10. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство. В.И. Бадалов, А.Н. Бельских. Под ред. И.Ю.Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко ГЭОТАР – Медиа , 2009г.
11. Военно-полевая хирургия. Под ред. Е.К. Гуманенко ГЭОТАР – Медиа, 2012 г.
12. Хирургия катастроф. Г. М. Кавалерский, А.В. Гаркави, Л.Л. Силин, С.Ф.Гончаров. М., «Академия», 2008г
13. Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: рук. к практ. занятиям : учеб. пособие / [М. В. Лысенко и др.] ; под ред. М. В. Лысенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
14. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство. В.И. Бадалов, А.Н. Бельских. Под ред. И.Ю.Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенк ГЭОТАР –Медиа , 2009г.
15. Военно-полевая хирургия. Под ред. Е.К. Гуманенко ГЭОТАР – Медиа, 2012г.
16. Хирургия катастроф. Г. М. Кавалерский, А.В. Гаркави, Л.Л. Силин, С.Ф.Гончаров. М., «Академия», 2008г
17. Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: рук. к практ. занятиям : учеб. пособие / [М. В. Лысенко и др.] ; под ред. М. В. Лысенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
18. Г.П. Котельников, С.П. Миронов, В.Ф.Мирошниченко М., Изд.группа «ГЭОТАР-Медиа», 2006 г.
19. Травматология и ортопедия – учебник для студентов медицинских вузов под ред. Г.М.Кавалерского – М.Академия, издание 2-е, 2008. – рекомендован Минобрнауки РФ как учебник для студентов медицинских вузов.

