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

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИДПО
_____Р.Ш. Бутаев
«25» Мая _____2026 г.

Б3.О.01 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 2026

Программа практики 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» августа 2014 г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры травматологии и ортопедии ФПК и ППС от «20» мая 2026 г., протокол №5.

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ _____ В.Р. Мусаева

2. Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации _____ М.И. Израилов

3. Помощник декана факультета подготовки кадров высшей квалификации _____ Р.Г. Гаджимирзоева

Заведующий кафедрой, д.м.н, . _____ А.Г. Гусейнов

Составители:

1. Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии ФПК и ППС, д.м.н., А.Г. Гусейнов
2. Ассистент кафедры травматологии и ортопедии ФПК и ППС к.м.н. Магомедалиев Д.И.

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 ОРДИНАТОРАМ 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**
Универсальные компетенции (УК)	
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

Профессиональные компетенции (ПК)	
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.

1. Особенности обследования больных с травмой конечностей. Классификация по Мюллера.
2. Достоверные и вероятные признаки переломов.
3. Признаки повреждения магистральных сосудов и нервов.
4. Признаки необратимой ишемии конечностей.
5. Транспортная иммобилизация с использованием стандартных и импровизированных шин, повязок.
6. Виды лечебной иммобилизации при повреждениях верхних и нижних конечностей.
7. Рентгенологические признаки переломов.
8. Клинико-рентгенологические признаки сращения переломов.
9. Клинико-рентгенологические признаки длительного несращения переломов и ложного сустава.
10. Методы консервативного лечения переломов.
11. Интрамедуллярный остеосинтез.
12. Накостный остеосинтез.
13. Чрескостный остеосинтез.
14. Виды обезболивания при различных видах остеосинтеза.
15. Механизм травмы и классификация переломов ключицы и лопатки по Мюллеру.
16. Основные клинические и рентгенологические признаки переломов ключицы и лопатки.

17. Показания и типичные методы консервативного лечения переломов ключицы и лопатки.

18. Показания к оперативному лечению ключицы.

19. Остеосинтез ключицы.

20. Особенности лечения переломов акромиального и клювовидного отростков лопатки.

21. Консервативное лечение переломов шейки лопатки.

22. Особенности лечения внутрисуставных переломов шейки лопатки со смещением отломков.

23. Сроки сращения перелома лопатки, ключицы, поврежденного связочного аппарата суставов ключицы.

24. Особенности амбулаторного лечения больных с повреждением плечевого пояса.

25. Механизм травмы, клиника, диагностика переломов хирургической шейки плеча.

26. Техника репозиции абдукционных и аддукционных переломов хирургической шейки плеча.

27. Консервативное лечение вколоченных переломов хирургической шейки плеча.

28. Методы обезболивания, транспортная иммобилизация при переломах костей предплечья.

29. Консервативное лечение переломов локтевого отростка.

30. Показания к оперативному лечению, методы остеосинтеза переломов локтевого отростка.

31. Клиника, диагностика и лечение переломов венечного отростка.

32. Классификация, механизм травмы переломов головки и шейки лучевой кости.

33. Клиника и диагностика переломов головки и шейки лучевой кости.

34. Показания, методы консервативного лечения переломов головки и шейки лучевой кости.

35. Показания, техника резекции головки лучевой кости.

36. Классификация, механизм травмы диафизарных переломов и переломовывихов предплечья.

37. Клиника и диагностика диафизарных переломов и переломовывихов предплечья.

38. Метод репозиции переломов с помощью аппаратов типа Демьянова и лечебная иммобилизация диафизарных переломов костей предплечья.

39. Показания к остеосинтезу диафизарных переломов костей предплечья.

40. Техника внутреннего остеосинтеза диафизарных переломов костей предплечья.

41. Клиника и диагностика переломовывихов предплечья.

42. Показания к оперативному лечению переломовывихов костей предплечья.

43. Классификация переломов позвоночника.

44. Механизм переломов позвоночника.

45. Диагностика стабильных и нестабильных переломов тел позвонков в поясничном и грудном отделах.

46. Первая врачебная помощь при переломах позвоночника.

47. Местная анестезия задних отделов позвоночника при переломах тел позвонков (по Шнеку).

48. Функциональный метод лечения переломов позвонков в грудном и поясничном отделах.

49. Механизм повреждения и классификация переломов ребер и грудины.

50. Клинические признаки повреждений ребер и грудины.

51. Рентгенодиагностика переломов грудины и ребер.

52.Признаки повреждения легкого ребер при закрытой травмой груди.

53. Одномоментная репозиция переломов позвонков в грудо-поясничном отделе.

54. Особенности обследования больных с травмой конечностей. Классификация по АО.

55. Достоверные и вероятные признаки переломов.

56. Признаки повреждения магистральных сосудов и нервов.

57. Признаки необратимой ишемии конечностей.

58. Транспортная иммобилизация с использованием стандартных и импровизированных шин, повязок.

59. Виды лечебной иммобилизации при повреждениях верхних и нижних конечностей.

60.Рентгенологические признаки переломов.

61. Клинико-рентгенологические признаки сращения переломов.

62.Клинико-рентгенологические признаки длительного несращения переломов и ложного сустава.

63. Методы консервативного лечения переломов.

64. Интрамедуллярный остеосинтез.

65. Накостный остеосинтез.

66. Чрескостный остеосинтез.

67. Эндопротезирование тазобедренного сустава.

68. Вывихи предплечья. Механизм травмы. Виды вывихов предплечья кзади, кпереди, кнаружи, кнутри, расходящиеся, вывих лучевой кости, вывих локтевой кости. Клиника рентген-диагностика.

69. Перелом локтевого отростка. Механизм. Диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению. Остеосинтез по Веберу. Другие виды остеосинтеза.

70. Переломы головки и шейки лучевой кости. Разновидности перелома: переломы без смещения, краевой перелом, раздробленный перелом, перелом шейки. Диагностика. Консервативное лечение.

71. Диафизарные переломы предплечья. Переломовывихи Монтеджи и Галеацци. Возможность консервативной репозиции и фиксации отломков. Показания к остеосинтезу. Методы остеосинтеза, техника АО.

72. Повреждения тазобедренного сустава и бедра. Травматические вывихи бедра. Классификация вывихов бедра: задневерхний (подвздошный), задненижний (седалищный), передневерхний (лонный), переднежний (запирательный). Механизм возникновения, вынужденное положение ноги.

73. Переломы проксимального отдела бедра. Социально-экономическое значение переломов проксимального отдела бедра, данные ВОЗ. Хирургическая анатомия, возрастные изменения. Классификация переломов проксимального отдела бедра, ее значение для выбора методов лечения и консолидации отломков.

74. Переломы шейки бедренной кости, классификация по Пауэлсу. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Основной метод лечения шеечных переломов бедра. Металлические фиксаторы. Эндопротезирование, показания к нему. Осложнения после переломов шейки бедра.

75. Чрезвертельные переломы бедра. Возможности консервативного и оперативного лечения чрезвертельных переломов, сроки их консолидации, прогноз. Осложнения общего характера у пожилых больных после переломов в проксимальном отделе бедра.

76. Повреждения черепа и головного мозга.

77. Классификация черепно-мозговой травмы.

78. Особенности обследования больных с травмой головы.

79. Объем первой врачебной помощи при травме черепа и головного мозга на этапах медицинской эвакуации.

80. Ушиб мягких тканей, ранения мягких тканей головы. Клиника, диагностика и лечение в амбулаторных условиях.

81. Сотрясение головного мозга. Клиника и диагностика.

82. Лечение сотрясения головного мозга в условиях стационара и поликлиники.

83. Клинико-рентгенологическая диагностика закрытых и открытых переломов костей свода черепа.

84. Ушибы головного мозга.

85. Клиника, классификация, диагностика.

86. Принципы лечения больных с ушибом головного мозга.

87. Дегидратационная терапия при травме головного мозга.

88. Клиника, диагностика сдавления головного мозга. Развитие интракраниальных гематом.

89. Техника выполнения диагностической люмбальной пункции.

90. Ангиография при черепно-мозговой травме.

91. Характеристика множественных, сочетанных и комбинированных повреждений опорно-двигательной системы.

92. Особенности обследования больных с множественными и сочетанными повреждениями.

93. Определение степени тяжести состояния больных с политравмой по клиническим признакам.

94. Особенности выявления доминирующего повреждения при множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях на догоспитальном этапе лечения.

95. Оказание неотложной врачебной помощи на догоспитальном этапе лечения.

96. Устранение асфиксии путем освобождения полости рта и верхних дыхательных путей, введение воздуховода.

97. Искусственное дыхание, непрямой массаж и пункция сердца при клинической смерти.

98. Временная остановка наружного кровотечения путем пережатия на протяжении и в ране, наложение кровоостанавливающего жгута, зажима на кровоточащий сосуд, давящей повязки.

99. Транспортная иммобилизация при политравме с использованием стандартных и импровизированных шин.

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

Основная литература

Печатные издания

№	Наименование издания*	Количество экземпляров в библиотеке
1	Травматология: национальное руководство / под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. – 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 784 с. (Серия «Национальные руководства). – DOI: 10.33029/9704-6636-0-INJ-2022-1-784.	50
2	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
3	Травматология и ортопедия: учебник / под редакцией К.А.Егиазаряна,	50

	И.В.Сиротина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 576с	
4	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	100

Электронные издания

№	Наименование издания
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 издания

№	Наименование издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Корнилов Н.В. Амбулаторная травматология и ортопедия (руководство для врачей). Санкт-Петербург: «Оргтехиздат», 1994. - 320с. – Текст: непосредственный.	3
2	Ахтямов И.Ф. заболевания тазобедренного сустава у детей (диагностика и хирургическое лечение) Ахтямов И.Ф., АбакаровА.А,, Белецкий А.В., Богосян А.Б., Соколовский О.А., Казань.-2008.-455с. – Текст: непосредственный.	5
3	Волков М.В., Дедова В.А. Детская ортопедия. –Москва, - «Медицина», 1979. - 238с. – Текст: непосредственный.	5
4	Травматология и ортопедия: национальное руководство / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 400 с.	2

Электронные издания

№	Наименование издания
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.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№	Наименование ресурса
1.	***Например:*** Электронная библиотека: библиотека диссертаций: сайт / Российская государственная библиотека. – Москва: РГБ, 2003. – URL: http://diss.rsl.ru/?lang=ru (дата обращения: 25.01.2019). – Текст: электронный.
2.	Правительство Российской Федерации: официальный сайт. – Москва. – Обновляется в течение суток. – URL: http://government.ru (дата обращения: 19.02.2019). – 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 деканатом ФПК ВК.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГИА

Оценивание I этапа ГИА проводится по результатам тестирования в процентах:

Критерии оценивания результатов тестирования:
- 71-100% правильных ответов – «зачтено»
- 70% и менее правильных ответов – «не зачтено»

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

Критерии оценивания собеседования:

Оценка «отлично» - ординатор свободно и с глубокими знаниями материала ответил на все вопросы билета;

Оценка «хорошо» - ординатор достаточно убедительно, по существу, но с незначительными ошибками ответил на все вопросы билета;

Оценка «удовлетворительно» - ординатор недостаточно уверен, отвечает с ошибками на все вопросы билета;

Оценка «неудовлетворительно» - ординатор имеет слабое представление о предмете и допускает существенные ошибки в ответах на большинство вопросы билета.

- 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.

Итоговая оценка по государственной итоговой аттестации выставляется по результатам собеседования с учетом результатов тестирования.

При получении итоговой оценки «неудовлетворительно» на государственной итоговой 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://lms-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.