


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа одобрена
Ученым советом
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России



«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России



Н.Н. Карякин
«26» 03 _____ 2021г.

«26» 03 2021г., протокол № 3

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.66 Травматология и ортопедия

Квалификация: врач-травматолог-ортопед

Нижний Новгород
2021

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Травматология и ортопедия»; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности «Травматология и ортопедия».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

1. **универсальных компетенций:**
 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (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);

2. профессиональных компетенций:

Профилактическая деятельность:

- 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 медикостатистического 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, нуждающихся в оказании терапевтической 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).

Оценка сформированности компетенций проводится в ходе проверки уровня теоретической подготовки и способности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний;

- диагностика беременности;

- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;

- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

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

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;

- проверку уровня усвоения практических умений;

- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий

позволяют установить и оценить различные стороны логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на клинических базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности «Травматология и ортопедия». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при выполнении общеврачебных манипуляций, специальных навыков по терапии и оказании неотложной помощи. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очередности. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - 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;

- «хорошо» - 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;

- «удовлетворительно» - 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;

- «неудовлетворительно» - 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 трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. 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. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в архиве Университета.

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

4. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия

4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

Методика обследования травматологических и ортопедических больных

Травматический шок

Синдром длительного сдавления

Регенерация костной ткани

Принципы лечения переломов костей

Консервативный метод лечения переломов

Оперативный метод лечения переломов

Травматические вывихи

Политравма

Открытые и закрытые повреждения мягких тканей

Ампутация конечностей

Переломы костей у лиц пожилого возраста и детей

Лечение открытых переломов длинных трубчатых костей

Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата

Остеоартрозы крупных суставов

Остеохондроз позвоночника

Опухоли костей

Статические деформации опорно-двигательного аппарата

Травмы черепа и головного мозга

Травмы позвоночника и спинного мозга

Ожоги

Холодовая травма

4.2. Список практических навыков и умений

Общеврачебные практические навыки и умения:

1. Удаление инородного тела верхних дыхательных путей.

2. Коникотомия, коникопункция.

3. Базовая сердечно-легочная реанимация.

5. Пункция периферической вены.

6. Катетеризация периферической вены.

7. Временная остановка наружного кровотечения.

8. Наложение транспортных шин.

9. Проведение срочной плевральной и абдоминальной пункции, катетеризации мочевого пузыря.

Специальные практические навыки и умения

1. Клиническое обследование больного с травмой опорно-двигательного аппарата.

2. Клиническое обследование больного с заболеванием опорно-двигательного аппарата.

3. Проведение инфузионной терапии, определение объема необходимых для инфузии жидкостей.

4. Участие в реанимационных мероприятиях.
5. Проведение местной анестезии
6. Проведение проводниковой анестезии.
7. Новокаиновая блокада при переломах ребра.
8. Внутрикостная анестезия.
9. Обосновать план оперативного лечения.
10. Обосновать тактику реабилитации у больных с острой травмой и после плановых ортопедических заболеваний.
11. Оценка степени консолидации перелома по данным рентгенографии.
12. Артроскопия коленного сустава – участие в операциях.
13. Парциальная менискэктомия - участие в операциях.
14. Реинсерция передней крестообразной связки.
15. Пластика передней крестообразной связки – участие в операциях.
16. Артроскопическое шейвирование коленного сустава – участие в операциях.
17. Артроскопия других суставов – участие в операциях.
18. Спинальная пункция.
19. Первичная хирургическая обработка ран.
20. Вторичная хирургическая обработка ран.
21. Пластика расщепленным трансплантатом кожи.
22. Пластика лоскутом на ножке.
23. Сшивание сухожилий при подкожных разрывах.
24. Тотальное эндопротезирование крупных суставов (коленного, тазобедренного) – участие в операциях.
25. Применение костного цемента для фиксации имплантатов.
26. Участие в операции краниовертебральной стабилизации.
27. Атланта-аксиальный спондилодез – участие в операциях.
28. Задний спондилодез шейного отдела позвоночника – участие в операциях.
29. Декомпрессивная ламинэктомия – участие в операциях.
30. Удаление копчика.
31. Репозиция отломков ключицы, иммобилизация.
32. Оперативное восстановление связок при разрыве ключично-акромиального сочленения – участие в операциях.
33. Репозиция и гипсовая иммобилизация перелома проксимального конца плечевой кости.
34. Вправление свежего вывиха плеча.
35. Остеосинтез диафиза плечевой кости – участие в операциях.
36. Репозиция метаэпифизарных переломов плеча в зоне локтевого сустава.
37. Остеосинтез при внутрисуставных переломах дистального конца плеча – участие в операциях.
38. Остеосинтез стягивающей петлей при переломе локтевого отростка – участие в операциях.
39. Чрескостный остеосинтез при переломах плечевой кости – участие в операциях.
40. Субакромиальная декомпрессия при импинджмент-синдроме – участие в операциях.
41. Восстановление манжетки ротаторов плеча – участие в операциях.
42. Вправление травматического вывиха предплечья.
43. Остеосинтез внутреннего надмыщелка плеча.
44. Невролиз локтевого нерва – участие в операциях.
45. Удаление головки лучевой кости – участие в операциях.
46. Репозиция при переломах диафиза костей предплечья.
47. Закрытая репозиция и иммобилизация при переломе луча в типичном месте.
48. Накостный остеосинтез при переломах диафиза костей предплечья – участие в операциях.

49. Чрескостный остеосинтез при оскольчатых переломах луча в типичном месте – участие в операциях.
50. Закрытая репозиция при переломах кисти.
51. Остеосинтез спицами при переломах пястных костей.
52. Гипсовая иммобилизация при переломе ладьевидной кости запястья.
53. Скелетное вытяжение при переломах костей таза – участие в операциях.
54. Остеосинтез винтами при переломе одной из стенок вертлужной впадины – участие в операции.
55. Остеосинтез при переломе шейки бедра – участие в операциях.
56. Скелетное вытяжение при вертельных переломах – участие в операциях.
57. Остеосинтез при вертельных переломах
58. Интрамедуллярный остеосинтез при переломе диафиза бедренной кости – участие в операциях.
59. Накостный остеосинтез при переломе диафиза бедренной кости – участие в операциях.
60. Остеосинтез спице-стержневыми аппаратами при переломе диафиза или дистального метафиза бедра – участие в операциях.
61. Остеосинтез при переломе мыщелков бедра – участие в операциях.
62. Остеосинтез надколенника стягивающей проволоочной петлей.
63. Чрескостный остеосинтез при переломе проксимального эпиметафиза большой берцовой кости – участие в операциях.
64. Сшивание собственной связки надколенника – участие в операциях.
65. Пункция коленного сустава.
66. Пункция плечевого, тазобедренного и голеностопного сустава.
67. Чрескостный остеосинтез при переломе диафиза костей голени – участие в операциях.
68. Накостный или интрамедуллярный остеосинтез при переломах диафиза большеберцовой кости.
69. Закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация при повреждении в зоне голеностопного сустава.
70. Трансартикулярная фиксация голеностопного сустава.
71. Скелетное вытяжение при перелома-вывихе в голеностопном суставе.
72. Репозиция и гипсовая иммобилизация при переломе костей стопы.
73. Скелетное вытяжение при переломах у детей.
74. Закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация при переломах у детей.
75. Эпи- и периневральный шов нерва – участие в операциях.
76. Сосудистый шов при повреждении магистральных артерий и вен – участие в операциях.
77. Ампутация верхней и нижней конечности – участие в операциях.
78. Реконструктивные операции на культих конечностей – участие в операциях.
79. Операции при мышечной кривошее – участие в операциях.
80. Операции на тазобедренном суставе при врожденном вывихе бедра у детей – участие в операциях.
81. Консервативное лечение новорожденных и детей раннего возраста при врожденном вывихе бедра.
82. Операции при врожденной косолапости – участие в операциях.
83. Консервативное лечение сколиоза.
84. Оперативная стабилизация грудного и поясничного отдела позвоночника – участие в операциях.
85. Оперативное лечение стенозирующего лигаментита.
86. Корректирующая межвертельная остеотомия бедра – участие в операциях.
87. Удлинение бедра и голени – участие в операциях.
88. Операции при статической деформации стопы – участие в операциях.
89. Удаление хондромных тел из коленного сустава – участие в операциях.

90. Синовэктомия коленного сустава – участие в операциях.

91. Секвестрэктомия при гематогенном остеомиелите – участие в операциях.

92. Удаление мягкотканых доброкачественных опухолей на верхней и нижней конечностях.

93. Сохранные операции при злокачественных опухолях опорно-двигательного аппарата – участие в операциях.

4.3. Примеры тестовых заданий

001 СИМПТОМ ПРУЖИНЯЩЕЙ ФИКСАЦИИ ОТНОСИТСЯ К

- А Травматическим вывихам сегментов конечностей
- Б Переломам длинных трубчатых костей по типу «зеленой ветки»
- В Многооскольчатые переломы длинных трубчатых костей
- Г Ложным суставам костей конечностей

002 ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ УДЕРЖИВАЕТ КЛЮЧИЦУ В ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И ПОВРЕЖДАЕТСЯ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЕЕ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А Ключично-клювовидная связка
- Б Ключично-акромиальные связки
- В Подключичная мышца
- Г Дельтовидная мышца

003 ВЫВИХИ БЕДРА БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕГО ПОВРЕЖДЕНИЯ БЕДРЕННОЙ КОСТИ И КОСТЕЙ ТАЗА БЫВАЮТ

- А Подвздошный (задневерхний), седалищный (задненижний), надлонный (передневерхний), запирательный (передненижний)
- Б Внутренний, наружный, передний, задний
- В Верхний, нижний, передний, задний
- Г Центральный, заднеротационный, переднеротационный, luxatio femoris erecta

004 ВЫВИХИ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮТСЯ

- А Повреждением подколенного сосудисто-нервного пучка
- Б Повреждением бедренного нерва
- В Повреждением большой подкожной вены голени и бедра и большого подкожного нерва
- Г Разрывом собственной связки надколенника

005 ПО КОНЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВЫВИХАХ ПЛЕЧА ВЫДЕЛЯЮТ

- А Передний, задний, нижний вывихи
- Б Центральный, латеральный вывихи
- В Верхний, нижний, luxatio humeri erecta
- Г Супинационный, пронационный вывихи

006 ПРИ ПЕРИЛУНАРНОМ ВЫВИХЕ КИСТИ ПОЛУЛУННАЯ КОСТЬ

- А Остается фиксированной к костям предплечья
- Б Смещается в ладонную сторону
- В Смещается в тыльную сторону
- Г Остается фиксированной к костям предплечья и имеет ротационное смещение вокруг сагиттальной оси

007 ПО ВИДУ СМЕЩЕНИЯ СУСТАВНЫХ КОНЦОВ ВЫВИХИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАЗДЕЛЯЮТ НА

- А Передние, задние, наружные, внутренние, расходящиеся, изолированный лучевой, изолированный локтевой
- Б Верхние, нижние, передние, задние
- В Полные, неполные, изолированные
- Г Венечные, локтевые, головчатые, наружные

008 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВЫВИХИ ПЛЕЧА

- А Передние
- Б Задние
- В Нижние
- Г *luxatio Humeri erecta*

009 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДАВНОСТИ ТРАВМЫ ВЫВИХИ ПЛЕЧА РАЗДЕЛЯЮТ НА

- А Свежие, несвежие, застарелые
- Б Врожденные, приобретенные, привычные
- В Острые, подострые и хронические
- Г Травматические и паралитические

010 ПРИМЕРНЫЕ СРОКИ ИММОБИЛИЗАЦИИ И ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДУЮЩЕГО РЕЖИМА ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАГРУЗОК ПОСЛЕ ЗАКРЫТОГО ВПРАВЛЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА ПЛЕЧА

- А 3-4 недели с последующим функциональным лечением и постепенным расширением режима до обычных бытовых нагрузок
- Б 2 недели, с расширением режима до обычных бытовых нагрузок
- В 2-3 месяца с последующим расширением режима до обычных бытовых нагрузок
- Г Можно обойтись без иммобилизации, назначается раннее функциональное лечение

011 ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ПОМОЩИ, НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЫВИХОВ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Ишемическая контрактура Фолькманна
- Б Отрыв дистального сухожилия бицепса плеча
- В Невропатия срединного нерва
- Г Отрыв дистального сухожилия трицепса плеча

012 ПРИ ВЫВИХЕ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- А Лучевой нерв
- Б Срединный нерв
- В Плечевая артерия в зоне бифуркации
- Г Локтевой нерв

4.4. Примеры ситуационных задач

1. Женщина, 60 лет, преподаватель начальной школы, доставлена каретой скорой помощи в приемный покой с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава, «припухлость» в области паха слева, «онемение» промежности, больше слева, чувство «ползания мурашек» в области внутренней поверхности левого бедра, голени, невозможность опоры на левую нижнюю конечность.

Из анамнеза известно, что незадолго до поступления, на работе в школе, упала, ударившись областью левого тазобедренного сустава. Почувствовала острую боль в месте травмы и в паховой области.

При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение вынужденное – на спине. Левая нижняя конечность ротирована наружу, активные движения резко болезненны, ограничены, положительным симптомом «прилипшей пятки». При физикальном исследовании отмечено сохранение абсолютной и относительной длин поврежденной конечности, анатомическая ось конечности не изменена, линия Шумахера проходит в районе пупочного кольца, вертушка большого вертела слева проецируется по линии Розера-Нелатона. Отмечена акцентуация пульсации подвздошно-бедренного сегмента артериального ствола на уровне Пупартовой связки, ослабление пульсации тыльной артерии левой стопы и задней большеберцовой артерии, гипестезия в области промежности, большие слева, внутренней поверхности левого бедра, голени и 1 пальца левой стопы. Окружности сегментов нижних конечностей – равны по величине. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В области большого вертела кровоизлияние 8x12 см. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 76 уд. в мин., АД – 145/95 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации слегка болезненный в левой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Физиологические отправления в норме (моча эвакуирована катетером в приемном покое, моча светлая, прозрачная, взята на анализ).

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Какие дополнительные методы исследования следует применить?

Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза?

Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.

Сроки консолидации и временной нетрудоспособности определены полностью неверно.

2. Женщина, 70 лет, пенсионерка, доставлена каретой скорой помощи в приемный покой с жалобами на выраженные боли в области правого бедра и тазобедренного сустава, невозможность опоры на левую нижнюю конечность.

Из анамнеза известно, что проживает в частном доме и незадолго до поступления упала в погреб, ударила область правого бедра и тазобедренного сустава. Почувствовала хруст и острую боль в месте травмы.

При осмотре: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение вынужденное – лежит на спине, щадит правую нижнюю конечность. Правая нижняя конечность ротирована наружу, активные движения в голеностопном суставе сохранены, в коленном – качательные, вызывают резкое усиление болей в области правого тазобедренного сустава, положительным симптомом «прилипшей пятки» справа. При физикальном исследовании отмечено относительное укорочение поврежденной конечности на 4 см. Линия Шумахера проходит ниже пупочного кольца, вертушка большого вертела проецируется выше линии Розера-Нелатона. Пульсация подвздошно-бедренного сегмента артериального ствола на уровне Пупартовой связки, тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии сохранены. Окружность в 3 правого бедра на 7 см больше левого. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отмечено кровоизлияние по наружной и задней поверхности ниже большого вертела. В легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 88 уд. в мин., АД – 145/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах, перистальтика отчетливая. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Физиологические отправления не нарушены. Моча (350 мл) эвакуирована катетером в приемном покое – светлая, прозрачная, взята на анализ. В анамнезе холецистэктомия без осложнений в возрасте 60 лет, наблюдается у терапевта в поликлинике в связи с гипертонической болезнью, периодически принимает гипотензивные препараты. Максимальное артериальное давление в стрессовых ситуациях достигает 180/105 мм рт.ст. В

последние 10 лет отмечает постепенно усиливающиеся боли в области тазобедренных суставов по утрам и после длительной ходьбы.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Какие дополнительные методы исследования следует применить

Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза?

Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.

Какие ранние и поздние, локальные и общие осложнения возможны?

3. Мужчина, 26 лет, индивидуальный предприниматель, доставлен КСП в приемный покой в тяжелом состоянии в защитном костюме мотоциклиста. Контакт доступен, возбужден, адекватен. Жалобы на боли в области правого бедра, деформацию бедра, невозможность движений и опоры на правую нижнюю конечность. Правое бедро иммобилизовано шиной Крамера.

Из анамнеза известно, что за 30-35 минут до поступления, управляя мотоциклом, попал в ДТП. Отмечает, что при падении с мотоцикла почувствовал острую боль в области правого бедра при ударе об асфальтовое покрытие. Сознание не терял.

При осмотре: состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное – лежит на спине. Правая нижняя конечность деформирована в средней трети под углом открытым наружу, стопа, голень и коленный сустав ротированы наружу. Правая стопа расположена проксимальнее левой на 4-5 см. Бинты фиксирующие шину в средней трети бедра спереди, снаружи и сзади умеренно промокли кровью. Кожные покровы лица, кистей рук чистые, бледные, покрыты липким потом. Дыхание ровное учащено – 22 в минуту. Пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения, частый -95 уд. в минуту. АД – 105/65 мм рт.ст. Зрачки D=S, реакция на свет живая. Движения головы, рук, левой нижней конечности, свободные безболезненные. При осмотре и пальпации черепа деформации, ран, гематом, ссадин не обнаружено. Куртка, рубашка и майка бережно сняты с пациента. В легких, справа и слева дыхание везикулярное хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца приглушены, ритмичные -95 ударов в минуту. Пальпация грудной клетки, шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника безболезненна, какой-либо деформации не выявлено. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Выполнена инъекция 1% раствора промедола 1,0 п/к. В левую кубитальную вену установлен катетер, после взятия крови для анализов налажена инфузия реополиглокина. Пострадавший на каталке транспортирован в рентгенкабинет, на каталке выполнена рентгенография правого бедра на всем протяжении. На рентгенограмме кривой перелом средней трети правого бедра со смещением кнутри на диаметр и захождением по длине на 3-3,5 см. В манипуляционной частично разрезана с удалена оставшаяся часть одежды, промокающая кровью повязка снята. По передне-наружной поверхности бедра рваная рана длиной, наружу на 4 см выстоит слегка загрязненный конец проксимального отломка, кровотечения нет. Пульсация сосудов на стопе отчетливая, активные движения пальцев правой стопы свободные в полном объеме, чувствительных нарушений на голени и стопе не выявлено. При осмотре и пальпации левой нижней конечности, таза патологии не выявлено. Моча спущена катетером 300 мл, прозрачная соломенно-желтая. Выполнен туалет кожи с обработкой раствором иода, наложена асептическая повязка. Выполнена инъекция ПСА и проба на чувствительность к ПСС. Больной перевезен в операционную.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Какие дополнительные методы исследования следует применить?

Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи во время и после окончательной установки диагноза?

Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.

Каковы ориентировочные сроки консолидации перелома у данного пациента и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности?

4. Женщина, 36 лет, служащая. Самостоятельно обратилась в приемный покой Областной клинической больницы с иммобилизацией косыночной повязкой. Жалобы на выраженные боли в области левого плечевого сустава, резко ограниченные болезненные движения в плечевом суставе.

Около часа назад, катаясь на велосипеде, упала на отведенную правую руку. При падении почувствовала острую боль в области правого плечевого сустава, движения в плечевом суставе стали невозможны, постоянная сильная боль резко усиливалась при попытке малейших движений в плечевом суставе.

Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное, здоровой рукой придерживает левую верхнюю конечность. Левое надплечье резко деформировано. При физикальном исследовании отмечен симптом пружинящей фиксации левого плеча, акромиально-ключичное сочленение резко контурируется, выраженное западение контура дельтовидной мышцы, головка левой плечевой кости пальпируется под клювовидным отростком лопатки. Пульсации на лучевой артерии слева сохранены, но ослаблены, гипестезия в области 5 пальца левой кисти. Осторожные движения в левом локтевом суставе, суставах кисти сохранены. Кожные покровы чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 80 уд. в мин., АД – 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.

Какие дополнительные методы исследования следует применить.

Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи во время и после окончательной установки диагноза?

Какой тип иммобилизации должен быть применен, ориентировочные сроки иммобилизации поврежденной конечности и сроки временной нетрудоспособности?

5. Молодой человек, 21 года, студент, самостоятельно обратился в приемный покой Областной клинической больницы. Жалобы на выраженные боли в области правого локтевого сустава, нарушение чувствительности правой кисти, затруднение самообслуживания со стороны поврежденной конечности.

Из анамнеза известно, что незадолго до поступления, катаясь на коньках, упал на вытянутую вперед правую верхнюю конечность. При падении почувствовал острую боль в области правого локтевого сустава.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, здоровой рукой придерживает правое предплечье. Правая рука деформирована в области локтевого сустава. При физикальном исследовании отмечен симптом пружинящей фиксации правого предплечья, локтевой отросток резко выступает кзади, западение контуров задней поверхности дистальной трети правого плеча. Относительное укорочение правого предплечья на 2,5 см., отсутствие активных и пассивных движений в правом локтевом суставе. Пульсации на лучевой артерии справа отчетливая, гипестезия в области 5 пальцев правой кисти. Кожные покровы чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук, Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 78 уд. в мин., АД – 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

Предположите наиболее вероятный основной диагноз.

Какие особенности диагностики и лечения необходимы у пациента с учетом вывиха осложненного невротацией локтевого нерва?

Какие дополнительные методы исследования следует применить?

Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи во время и после окончательной установки диагноза?

Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.

6. Молодой человек, 23 лет, спортсмен. Самостоятельно обратился в приемный покой Областной клинической больницы. Жалобы на умеренные боли и деформацию в области правого плечевого сустава.

Из анамнеза известно, что в процессе соревнований по хоккею с шайбой, при силовом единоборстве, столкнулся плечом с соперником. Почувствовал умеренную боль, продолжить игру не смог.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное, здоровой рукой придерживает правую верхнюю конечность. Область правого надплечья деформирована, акромиальный конец ключицы расположен выше акромиального отростка. При пальпации отмечен симптом «клавиши» акромиального конца ключицы. Активные и пассивные движения в плечевом суставе ограничены, болезненны. Движения в правом локтевом суставе свободные в полном объеме. Пульсация на лучевой артерии отчетливая. Двигательных и чувствительных нарушений в области кисти не выявлено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук, Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Какие дополнительные методы исследования следует применить? Обоснуйте.

Какие анатомо-функциональные изменения происходят в области повреждения является определяющим ведущим при опеределении тактики лечения?

Какие методы лечения данной патологии Вам известны?

Какой тип иммобилизации должен быть применен и ориентировочные сроки иммобилизации, сроки временной нетрудоспособности?

5. Рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену.

5.1. Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Травматология и ортопедия : учебник / под ред. Н. В. Корнилова, А. К. Дулаева. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 656 с. – ISBN 978-5-9704-5389-6. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453896.html .	Электронный ресурс	
2.	Котельников, Г. П. Травматология и ортопедия : учебник / Г. П. Котельников, Ю. В. Ларцев, П. В. Рыжов. – 2-е изд., перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 560 с. – ISBN 978-5-9704-5900-3. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459003.html .	Электронный ресурс	

3.	Перльмуттер, О. А. Травма позвоночника и спинного мозга: неотложная диагностика и лечение : учебное пособие / О. А. Перльмуттер, В. Н. Григорьева, Л. Р. Курилина. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2016. – 96 с. : ил. – ISBN 978-5-7032-1134-2.		5
4.	Перльмуттер, О. А. Травма позвоночника и спинного мозга: неотложная диагностика и лечение : учебное пособие / О. А. Перльмуттер, В. Н. Григорьева, Л. Р. Курилина. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2016. – 96 с. : ил. – ISBN 978-5-7032-1134-2. – URL: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&id=166500&idb=0 .	Электронный ресурс	
5.	Суворов, А. В. Основы неотложной терапии шоковых состояний : рекомендации для врачей / А. В. Суворов, К. А. Свешников, Д. Б. Якушев. – 4-е изд. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2017. – 52 с. : ил. – ISBN 9785703212066.		5
6.	Суворов, А. В. Основы неотложной терапии шоковых состояний : рекомендации для врачей / А. В. Суворов, К. А. Свешников, Д. Б. Якушев. – 4-е изд. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2017. – 52 с. : ил. – ISBN 9785703212066. – URL: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&id=166586&idb=0 .	Электронный ресурс	

5.2 Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Травматология : национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 776 с. – (Национальные руководства). – ISBN 978-5-9704-4550-1. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445501.html .		Электронный ресурс
2.	Баиров, Г. А. Детская травматология : руководство / Г. А. Баиров. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Питер, 2000. – 384 с. – (Современная медицина). – ISBN 5-8046-0002-8.		5
3.	Баумгартнер, Р. Ампутация и протезирование нижних конечностей / Р. Баумгартнер, П. Бота, А. Н. Кейер. – М. : Медицина, 2002. – 486 с. – ISBN 5-225-03615-5.		3
4.	Букуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц. Тесты-симптомы-диагноз : пер. с англ. / К. Букуп. – М. : Медицинская литература, 2008. – 320 с. – ISBN 978-5-89677-049-7.		2
5.	Войно-Ясенецкий, В. Ф. Очерки гнойной хирургии / В. Ф. Войно-Ясенецкий. – 4-е изд. – М. : БИНОМ ; СПб. : Невский диалект ; Симферополь : AZ-PRESS, 2006. – 720 с. – ISBN 966-7565-09-2.		1
6.	Дубров, Э. Я. Переломы и вывихи : атлас рентгенограмм / Э. Я. Дубров. – М. : Медицинское информационное агентство, 2007. – 216 с. : ил. – ISBN 5-89481-451-0.		2
7.	Ключевский, В. В. Хирургия повреждений : руководство для фельдшеров, хирургов и травматологов районных больниц /		1

	В. В. Ключевский. – 2-е изд. – Ярославль : [б. и.] ; Рыбинск : Рыбинский Дом печати, 2004. – 784 с. : ил. – ISBN 5-88697-101-7.		
8.	Мовшович, И. А. Оперативная ортопедия : руководство для врачей / И. А. Мовшович. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицинское информационное агентство, 2006. – 448 с. : ил. – (Сокровищница отечественной медицины). – ISBN 5-225-01110-1.		1
9.	Оганесян, О. В. Основы наружной чрескостной фиксации / О. В. Оганесян. – М. : Медицина, 2004. – 432 с. – ISBN 5-225-04794-7.		2
10.	Стецула, В. И. Основы управляемого чрескостного остеосинтеза / В. И. Стецула, В. В. Веклич. – М. : Медицина, 2003. – 220 с.		2
11.	Ортопедия : национальное руководство / под ред. С. П. Миронов, Г. П. Котельников ; Ассоциация травматологов и ортопедов России. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 944 с. – ISBN 978-5-970424483.		1
12.	Политравма. Лечение детей / под ред. В. В. Агаджаняна. – Новосибирск : Наука, 2014. – 244 с. – ISBN 9785020191617.		2
13.	Медицинская реабилитация : учебник / под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 672 с. – ISBN 978-5-9704-3248-8.		40
14.	Медицинская реабилитация : учебник / под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 672 с. – ISBN 978-5-9704-3248-8. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432488.html .	Электронный ресурс	
15.	Сочетанная черепно-мозговая травма : монография / А. П. Фраерман, Н. В. Сыркина, О. В. Железин, Г. И. Гомозов, М. С. Акулов, А. В. Алейников. – Н. Новгород : Поволжье, 2015. – 204 с. : ил. – ISBN 9785984492690.		5
16.	Сысенко, Ю. М. Оскольчатые переломы и их лечение по методу Г. А. Илизарова : монография / Ю. М. Сысенко. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Эко-Вектор, 2015. – 336 с. : ил. – ISBN 9785906648051.		1
17.	Бургенер, Ф. А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : руководство : атлас : пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т. Пудас. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 552 с. – ISBN 978-5-9704176-3-8.		1

5.3 Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Королев, С. Б. Клинико-рентгенологическое обследование больного с патологией локтевого сустава : учебно-методическое пособие / С. Б. Королев, А. Н. Абраменков, А. Е. Шаталин. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2012. – 62 с. – ISBN 978-5-7032-0880-9.		56
2.	Клиническое обследование травматолого-ортопедического больного : учебно-методическое пособие / Е. С. Мальшев, Е.		2

	Е. Мальшев, И. Ю. Ежов [и др.]. – Н. Новгород : ФГБУ «ННИИТО», 2012. – 50 с.		
3.	Королев, С. Б. Эпикондилит плечевой кости : учебное пособие / С. Б. Королев, А. В. Качесов, А. А. Кленин. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2017. – 38 с. – ISBN 978-5-7032-1253-0. – URL: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&id=166706&idb=0 .	Электронный ресурс	
4.	Королев, С. Б. Эпикондилит плечевой кости : учебное пособие / С. Б. Королев, А. В. Качесов, А. А. Кленин. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2017. – 38 с. – ISBN 978-5-7032-1253-0.		5
45	Консервативное лечение артроза : учебно-методическое пособие / И. Ю. Ежов, М. Ю. Ежов, Е. С. Мальшев, А. Н. Абраменков. – Н. Новгород : Ремдиум Приволжье, 2017. – 44 с. – ISBN 978-5-906125-49-1. – URL: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&id=166749&idb=0 .	Электронный ресурс	

5.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

5.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

5.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021

2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский»	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен

	(договор на бесплатной основе)			
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

5.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				

1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webof-science.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: https://www.webof-science.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия:

				до 31.12.20 21
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

Кафедра
Травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

рабочая программа по
«Государственной итоговой аттестации»

Специальность: 31.08.66 Травматология и ортопедия
Форма обучения: очная

№ пп	№ и наименование раздела программы	Содержание внесенных изменений	Дата вступления изменений в силу	Подпись исполнителя
1	п. 5 п.п 5.4 Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины	Актуализация электронных образовательных ресурсов, используемых в процессе преподавания дисциплины (перезаключены договора до 31.12.2022)	Февраль 2022 г.	

Утверждено на заседании кафедры
Протокол № 7 от «17» февраля 2022г.
И.о. зав. кафедрой травматологии,
ортопедии и нейрохирургии
им. М.В. Колокольцева, к.м.н.

Боков А.Е.

