Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 29.08.2023 12:39:36
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72a19757d

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии и ортопедии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____ 2023г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ, ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2023 год

1. Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Универсальные: Системное и критическое мышление. Общепрофессиональные: Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики. Общепрофессиональные. Этиология и патогенез	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	УК-1.1 Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними УК-1.2 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией УК-1.3 Умеет разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию		ДЕ-1 Методика обследования травматологического больного, схема истории болезни. Классификация, клиника, диагностика переломов и вывихов костей конечностей (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в системе qMS. Механогенез наиболее часто встречающихся переломов костей конечностей, современную классификацию открытых и закрытых переломов костей конечностей, основы международной классификации переломов по АО; клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, методы диагностики переломов костей конечностей, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного травматологического профиля; современные	определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств пульса и т.п.), провести первичное обследование систем и органов (костно-мышечной и суставов).	методами общеклинического обследования больных травматологического профиля;(осмотр, пальпация, измерение длины сегментов и окружности сантиметровой лентой, проверка движений в суставах угломером); технологией заполнения истории болезни на травматологического и ортопедического больного; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики повреждений длинных трубчатых костей и крупных суставов (технологией чтения рентгеновских	Методика БРС

		действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов УК-1.4 Умеет использовать логико-методологический инструментарий для критической оценки современных научных достижений в области медицины, философских и социальных концепций в своей профессиональной деятельности УК-1.5 Демонстрирует навыки поиска информации и данных, умеет анализировать, передавать и хранить информацию с использованием цифровых средств, а также с помощью алгоритмов при работе с данными,			методы клинического, инструментального, лабораторного обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы и ультразвуковую диагностику); критерии диагноза различных переломов костей конечностей; достоверные и относительные симптомы повреждений опорно-двигательной системы этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся вывихов костей конечностей, современную классификацию вывихов, клиническую картину, методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного с вывихом костей конечностей, современные методы клинического, инструментального, лабораторного обследования; методы лечения вывихов костей конечностей и показания к их	Поставить предварительный диагноз систематизировать информацию о пациенте с целью определения повреждения костей и причин, ее вызвавших; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с видом травмы, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха; правильно сформулировать клинический диагноз, на основе классификации АО (уметь работать с англоязычны	снимков при переломах длинных трубчатых костей, навыками работы с программой RadiAnt DICOM Viewer) приемами клинической диагностики (определение патологической подвижности, крепитации, деформации) техникой чтения рентгеновских снимков при диафизарных, мета- и эпифизарных переломах длинных трубчатых костей, с оценкой вида смещения, формулированием заключения по рентгенограммам. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; алгоритмом развернутого клинического диагноза. Методами общеклинического обследования у больных с вывихами	

	ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач. ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональны	полученными из разных источников 5.1. Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. 5.2. Интерпретирует результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи 6.1. Владеет алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной			применению (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	м сайтом по AO/ASIF в Яндекс - браузере); установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, инвалидность оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, поставить предварительный диагноз (вывих костей конечностей); наметить объем дополнительных исследований в	костей конечностей; алгоритмом постановки предварительного диагноза (вывих) с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; алгоритмом развернутого клинического диагноза; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при вывихах костей конечностей.(приемами клинической диагностики травматического вывиха; чтением рентгеновских снимков при вывихах длинных трубчатых костей; пункцией крупных суставов, коленного сустава; выполнять гипсовую иммобилизацию различных суставов после вправления) (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	

	х решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;	помощи на догоспитальном этапе 6.2. Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечнолегочной реанимации 6.3.Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи, пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.)				соответствии с прогнозом вывиха, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; сформулировать клинический диагноз; разработать план лечебных действий, с учетом протекания патологического процесса при вывихе; оказывать первую помощь и первую врачебную помощь пострадавшим при свежих и несвежих вывихах (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)		
				ДЕ-2 Консервативное и оперативное лечение переломов и вывихов костей конечностей (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	методы лечения переломов костей конечностей и показания, противопоказания к их применению, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных	подобрать индивидуальный вид оказания помощи (метод консервативного лечения) для лечения пациента в соответствии с ситуацией, объем первичной	основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при переломах	Методика БРС

					препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении больных с переломами костей конечностей, методы лечения и показания к их применению, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при оперативном лечении больных с переломами костей конечностей (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	помощи, первой врачебной помощи, показания к направлению на госпитализацию; разработать план консервативных действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному консервативному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях разработать план хирургических действий у больного с переломами костей конечностей, с учетом вида и локализации перелома (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	костей конечностей, при неотложных состояниях (анестезией места перелома, приемами наложения и снятия транспортных шин, гипсовой повязки при повреждениях плеча, предплечья, кисти, голени, стопы).основными врачебными лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при вывихах костей конечностей (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	
				ДЕ-3 Повреждения таза и позвоночника, классификация,	механогенез наиболее часто встречающихся переломов таза, современную	оценить состояние пациента с повреждением таза для принятия	алгоритмом постановки предварительного диагноза	

				клиника, диагностика и лечение (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	классификацию переломов таза; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных повреждений таза, методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного с повреждением таза; клинические симптомы переломов таза в зависимости от клинической группы; методы лечения переломов таза и показания к их применению(УК-1, ОПК-5, ОПК-6) механогенез повреждений позвоночника, современную классификацию повреждений позвоночника, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных видов переломов позвоночника, методы диагностики, диагностические возможности современных методов непосредственного исследования больного	решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести первичное обследование больного с повреждением костей таза; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, инвалидность; поставить предварительный диагноз больному с повреждением таза; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом повреждения таза, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с	(перелом костей таза) с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях у больных с повреждениями таза. (транспортной иммобилизацией при нестабильных переломах таза, чтением рентгенограмм таза, катетеризацией мочевого пузыря, техникой блокады таза по Школьникову-Селиванову) (УК-1, ОПК-5, ОПК-6) алгоритмом постановки	

					с повреждениями позвоночника; клинические проявления переломов позвоночника на разных уровнях; консервативные и оперативные методы лечения повреждений позвоночника и показания к их применению (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	видом повреждения таза, первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; разработать план лечебных действий, с учетом протекания вида повреждения таза; сформулировать показания к избранному методы лечения больного с повреждением таза с учетом этиотропных и патогенетических средств, оказывать первую помощь больному с повреждением таза при неотложных состояниях, первую врачебную помощь больным с повреждениями таза (УК-1, ОПК-5, ОПК-6) оценить состояние пациента с повреждением позвоночника для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести первичное	предварительного диагноза (перелом позвоночника) с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях у больных с переломами позвоночника (приемами клинической диагностики переломов позвоночника, чтением рентгеновских снимков при переломах и подвывихах позвонков, владеть паравертебральной блокадой, техникой транспортной иммобилизации	

						обследование больного с повреждением позвоночника; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента с повреждением позвоночника: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим патологическим процессом, инвалидность; поставить предварительный диагноз систематизировать информацию о пациенте с целью определения перелома позвоночника; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом повреждения позвоночника, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать	при повреждениях позвоночника на уровне шейного, грудного и поясничного отделов и гипсовой иммобилизации переломов позвоночника). (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	

						индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента с повреждением позвоночника, первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз при повреждении позвоночника; разработать план лечебных действий, с учетом вида повреждения позвоночника; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом вида, локализации перелома позвоночника, оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь больным с переломами позвоночника (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)		
				ДЕ-4 Повреждение вращательной манжеты. Повреждение менисков и связок коленного сустава. Повреждение	этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся травм сухожилий и связок, современную классификацию повреждений	оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской	методами общеклинического обследования у больных с повреждением связок или сухожилий конечностей;	Методика БРС

				сухожилия четырехглавой мышцы бедра. Повреждения собственной связки надколенника. Повреждение ахилловогосухожилия.(УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	сухожилий для различных локализаций, клиническую картину, методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного с повреждением сухожилий и связок конечностей, современные методы клинического, инструментального, лабораторного обследования; методы лечения повреждения сухожилий конечностей и показания к их применению (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	помощи, поставить предварительный диагноз (повреждение сухожилий/связок); наметить объем дополнительных исследований в соответствии с предположительным диагнозом, для уточнения характера повреждения и получения достоверного результата; сформулировать клинический диагноз; разработать план лечебных действий, с учетом протекания патологического процесса при травме сухожилия или связки; оказывать первую помощь и первую врачебную помощь пострадавшим при травмах связок или сухожилий (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	алгоритмом постановки предварительного диагноза (повреждение связок или сухожилий) с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; алгоритмом развернутого клинического диагноза; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при травмах связок или сухожилий.(приемами клинической диагностики травм сухожилия или связок; пункцией крупных суставов, коленного сустава; выполнять гипсовую иммобилизацию различных суставов для иммобилизации) (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	

				ДЕ - 5 Особенности повреждений и заболеваний кисти и стопы. Клиника, диагностика лечение(УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний кисти, современную классификацию заболеваний и повреждений кисти, клиническую картину переломов, вывихов, повреждений сухожилий пальцев и нервов кисти, болезни Дюпюитрена, современные методы диагностики повреждений и заболеваний кисти, методы лечения переломов, вывихов, повреждений сухожилий пальцев и нервов кисти, болезни Дюпюитрена, и показания к их применению (УК-1, ОПК-5, ОПК-6) этиологию, патогенез и меры профилактики плоскостопия, современную классификацию видов плоскостопия, клиническую картину и особенности течения разных видов плоскостопия, современные методы диагностики плоскостопия; методы лечения плоскостопия в зависимости от классификации и	оценить состояние пациента с патологией кисти для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести первичное обследование больного с патологией кисти (костно-мышечной системы и суставов); поставить предварительный диагноз систематизировать информацию о пациенте с целью определения патологии кисти и причин, ее вызвавших; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;	методами общеклинического обследования больных с травмой кисти; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при травме кисти и пальцев (диагностикой повреждений сухожилий, нервов, костей, контрактуру Дюпюитрена, приемами наложения и снятия гипсовой повязки при повреждениях сухожилий, нервов, костей кисти; анестезией места перелома, транспортной иммобилизацией при повреждениях кисти) (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	Методика БРС

					показания к их применению (УК-1, ОПК-5, ОПК-6) этиологию, патогенез и меры профилактики переломов пяточной и таранной кости, современную классификацию переломов пяточной и таранной кости, клиническую картину переломов пяточной и таранной кости, современные методы диагностики и лечения плоскостопия переломов таранной и пяточной костей (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	оказывать первую помощь при повреждениях костей и мягких тканей кисти, первую врачебную помощь пострадавшим с повреждениями кисти и пальцев (УК-1, ОПК-5, ОПК-6) оценить состояние пациента с патологией или травмой стопы для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести первичное обследование больного с патологией или травмой стопы (костно-мышечной системы и суставов); поставить предварительный диагноз систематизировать информацию о пациенте с целью	методами общеклинического обследования больных с травмой или патологией стопы; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при травме стопы , диагностикой повреждений сухожилий, нервов, костей, стопы, приемами наложения и снятия гипсовой повязки при травмах стопы; анестезией места перелома, транспортной иммобилизацией при повреждениях стопы) (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	

						определения патологии или характера травмы стопы и причин, ее вызвавших; наметить объем дополнительных исследований, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; оказывать первую помощь при повреждениях костей и мягких тканей стопы, первую врачебную помощь пострадавшим с повреждениями стопы (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)		
				ДЕ-6 Дисплазия тазобедренного сустава: клиника, диагностика, лечение. Врожденная кривошея: клиника, диагностика, лечение. Врожденная косолапость: клиника, диагностика и лечение. Остеохондропатии:	этиологию, патогенез и меры профилактики, наиболее часто встречающихся детских ортопедических заболеваний (врожденный вывих бедра, косолапость, кривошея, вялые и спастические параличи, остеохондропатии),современные классификации следующих заболеваний: врожденный вывих бедра, косолапость,	- оценить состояние пациента с ортопедической патологией для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести первичное обследование костно-мышечной	методами общеклинического обследования при диагностике ортопедической патологии; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;	Методика БРС

				клиника, диагностика, лечение(УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	кривошея, остеохондропатии; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных детских ортопедических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп детей, подростков, взрослых; методы диагностики основных ортопедических заболеваний, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ортопедического профиля, современные методы клинического, инструментального, лабораторного обследования; клинические проявления детских ортопедических заболеваний: врожденного вывиха бедра, косолапости, кривошеи, вялых и спастических параличей, остеохондропатий; причины происхождения и диагностическую значимость морфогенетических	системы и суставов; поставить предварительный диагноз – систематизировать информацию о пациенте с целью определения ортопедической патологии и причин, ее вызвавших (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	диагностикой врожденного вывиха бедра, кривошеи, косолапости, вялых и спастических параличей по основным клиническим симптомам (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	

					вариантов врожденных аномалий опорно-двигательного аппарата; современные консервативные и оперативные методы лечения врожденного вывиха бедра, косолапости, кривошеи, вялых и спастических параличей, остеохондропатий и показания к их применению (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)			
				ДЕ-7 Организация травматологической помощи в условиях военных действий. Учение об огнестрельных ранах, костная рана. Огнестрельные повреждения конечностей, огнестрельные переломы(УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	основные принципы управления особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых травмах в военное время этиологию, патогенез огнестрельных ран, современную классификацию ран, клиническую картину, клинические проявления огнестрельных повреждений мягких тканей и костей; методы лечения огнестрельных ран и показания к их применению(УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	оценить состояние пациента с огнестрельным ранением для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать предварительный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; сформулировать клинический диагноз; заполнить историю болезни; оценить результаты обследований пациента;	методами общеклинического обследования детей и подростков с ранами различного генеза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у больных детей и подростков с ранениями различных локализаций; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту; алгоритмом развернутого	Методика БРС

						осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания; выявлять жизнеопасные нарушения и оказать при неотложных состояниях первую помощь детям, подросткам и взрослым, пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения травматической болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, оказывать первую помощь и первую врачебную помощь больному с огнестрельным ранением, при неотложных состояниях (УК-1, ОПК-5, ОПК-	клинического диагноза больных детей и подростков с ранениями; алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни ранениях; методами временной остановки наружных кровотечений; методикой немедленного устранения жизнеопасных нарушений при острой кровопотере; методикой оказания первой медицинской помощи при ранениях (транспортная иммобилизация, наложение повязок на рану); оказанием первой врачебной помощи пострадавшим и их сортировкой в очагах поражения	

						6)	в чрезвычайных ситуациях основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях у больных с огнестрельными ранениями (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	
				ДЕ-8 Кровотечение и острая кровопотеря, методы остановки наружного кровотечения. Кровь, переливание крови в экстремальных условиях, при массовых поражениях (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	этиологию, патогенез острой кровопотери, современную классификацию ранений сосудов, кровотечений и острой кровопотери, клиническую картину ранений сосудов, кровотечений и острой кровопотери, особенности течения и возможные осложнения ранений сосудов, кровотечений и острой кровопотери; современные методы инструментальной и лабораторной диагностики ранений сосудов, кровотечений и острой кровопотери, клинические проявления ранений сосудов, кровотечений и острой кровопотери; методы лечения ранений сосудов,	оценить состояние пациента с ранением сосудов, кровотечением и острой кровопотерей для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести первичное обследование больного с ранением сосудов, кровотечением и острой кровопотерей, поставить предварительный диагноз больному с ранением	методами клинического обследования у больных с ранением сосудов, кровотечением и острой кровопотерей; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента с ранением сосудов, кровотечением и острой кровопотерей к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой	Методика БРС

					кровотечений и острой кровопотери и показания к их применению, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении острой кровопотери (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	сосудов, кровотечением и острой кровопотерей; выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, сформулировать показания к избранному методы лечения больного с ранением сосудов, кровотечением и острой кровопотерей; оказывать первую помощь и первую врачебную помощь при ранениях сосудов, кровотечениях и острой кровопотери; ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания; проводить	врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, обусловленных ранением сосудов, кровотечением и острой кровопотерей.(приемами пальцевого прижатия сосуда, наложения кровоостанавливающего жгута, давящей повязки, форсированного сгибания конечности, импровизированного жгута); комплексом мероприятий первой врачебной помощи у больного с ранением крупного артериального ствола и декомпенсированной кровопотерей, техникой пробы на групповую и Rh-принадлежность крови, индивидуальную и Rh-совместимость, биологическую совместимость крови) (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	

						реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти, обусловленной геморрагическим шоком (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)		
				ДЕ-9 Хирургическая инфекция при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Инфекционные осложнения ранений. (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто инфекционных осложнений травм, современную классификацию инфекционных заболеваний; клиническую картину, особенности течения инфекционных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; современные методы лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных осложнений травм, клинические проявления основных хирургических синдромов инфекционных осложнений травм; методы лечения инфекционных осложнений травм и показания к их	оценить состояние пациента с инфекционным осложнением травмы для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента с инфекционным осложнением травм: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, инвалидность; поставить предварительны	методами клинического обследования больных с инфекционными осложнениями травм; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики больных с инфекционными осложнениями травм; алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с инфекционными осложнениями травм для проведения первой врачебной помощи и последующего направления пациента к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными	Методика БРС

					применению, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных инфекционных осложнений травм у пациентов (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	й диагноз больному с инфекционным осложнением травмы, систематизировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызвавших; сформулировать клинический диагноз; применять различные способы введения лекарственных препаратов; оказывать первую помощь и первую врачебную помощь при неотложных состояниях, обусловленных инфекционными осложнениями травм, проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти, вызванной инфекционными	диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, обусловленных инфекционными осложнениями травм(УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	

						осложнениями травм (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)		
				ДЕ-10 Открытые и огнестрельные повреждения черепа, головного мозга, позвоночника, спинальная травма. (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	этиологию, патогенез открытых и огнестрельных повреждений черепа, головного мозга, позвоночника и спинного мозга; современную классификацию открытых и огнестрельных повреждений черепа, головного мозга, современную классификацию позвоночника и спинного мозга; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения открытых и огнестрельных повреждений черепа, головного мозга, позвоночника и спинного мозга; диагностические возможности методов непосредственного исследования больного с повреждениями черепа, головного мозга, позвоночника и спинного мозга, современные методы клинического, инструментального, лабораторного обследования; методы лечения открытых и	оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести первичное обследование черепа, головного мозга, позвоночника и спинного мозга; поставить предварительный диагноз, систематизировать информацию о пациенте с целью определения травмы черепа, головного мозга, позвоночника и спинного мозга, и причин, ее вызвавших; разработать план лечебных действий, с учетом протекания черепно-мозговой и	методами клинического обследования у больного с черепно-мозговой и спинальной травмой; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, обусловленных черепно-мозговой и спинальной травмой (транспортной иммобилизации при повреждениях черепа и позвоночника, техникой коникотомии, трахеостомии, надлобковой	Методика БРС

					огнестрельных повреждений черепа, головного мозга, позвоночника и спинного мозга и показания к их применению (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	спинальной травмы и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения на этапе первой врачебной помощи с учетом тяжести черепно-мозговой и спинальной травмы, оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим с черепно-мозговой и спинальной травмы (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	пункции мочевого пузыря) (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	
				ДЕ-11 Повреждения груди и живота. (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	этиологию, патогенез повреждений органов груди, современную классификацию повреждений органов груди; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения повреждений органов груди; современные методы клинической, инструментальной, лабораторной диагностики	оценить состояние пациента с травмой груди для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование дыхательной системы;	методами клинического обследования больного с травмой груди; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики больного с травмой груди; алгоритмом постановки	Методика БРС

					повреждений органов груди; клинические проявления основных хирургических синдромов при травме груди; методы лечения повреждений органов груди и показания к их применению(УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	поставить предварительный диагноз систематизировать информацию о пациенте с травмой груди для определения патологии и причин, ее вызвавших; оценить по рентгенограмме наличие гидро-пневмоторакса; сформулировать клинический диагноз при травме груди; сформулировать показания к избранному методы лечения больного с травмой груди, - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим с	предварительного диагноза с последующим направлением пациента с травмой груди к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи больному с травмой груди при неотложных и угрожающих жизни состояниях (вагосимпатической, паравертебральной, межреберной блокадами, блокадой места перелома, пункцией плевральной полости, наложением герметичной окклюзионной повязки) (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	

						травмой груди в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; наложить окклюзионную повязку, ввести медикаменты через дренажи и микро ирригаторы, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти(УК-1, ОПК-5, ОПК-6)		
					этиологию, патогенез повреждений органов живота, таза и забрюшинного пространства; современную классификацию заболеваний повреждений органов живота, таза и забрюшинного пространства; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных повреждений органов	оценить состояние пациента с травмой органов живота, таза, забрюшинного пространства для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; поставить предварительный диагноз, систематизировать	методами клинического обследования больного с травмой органов живота, таза, забрюшинного пространства; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у больного с травмой органов живота, таза, забрюшинного	Методика БРС

					живота, таза и забрюшинного пространства, протекающих в типичной форме; современные методы клинического, инструментального, лабораторного обследования повреждений органов живота, таза и забрюшинного пространства; клинические симптомы закрытых, открытых и огнестрельных повреждений органов живота, таза и забрюшинного пространства; методы лечения повреждений полых и паренхиматозных органов живота, таза и забрюшинного пространства и показания к их применению	информацию о пациенте с травмой органов живота, таза, забрюшинного пространства для определения тяжести патологии; оценить по рентгенограмме наличие свободного газа в брюшной полости, сформулировать клинический диагноз; разработать план лечебных действий, с учетом протекания травмы органов живота, таза, забрюшинного пространства, и ее лечения; оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим с травмой органов живота, таза, забрюшинного пространства в очагах поражения в чрезвычайных	пространства; алгоритмом постановки предварительного диагноза у больного с травмой органов живота, таза, забрюшинного пространства с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, обусловленных травмой органов живота, таза, забрюшинного пространства	

						ситуациях; выявлять жизнеопасные нарушения при внутренних кровотечениях		
				ДЕ-12 Травматическая болезнь. Политравма. Минно - взрывные ранения (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	Клиническую картину, особенности течения травматического шока у больных с травмой черепа, позвоночника, множественной скелетной травме, повреждениях груди и живота; современные методы клинического, инструментального, лабораторного обследования больных с травматическим шоком; клинические симптомы при травматическом шоке в зависимости от локализации и степени шока; современные методы лечения травматического шока и показания к их применению, виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный) при травмах, способы и методы профилактики послеоперационных легочных осложнений; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных	оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, провести первичное обследование основных систем и органов; поставить предварительный диагноз – систематизировать информацию о пациенте с целью определения тяжести травматического шока, и причин, его вызвавших; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом травматического шока, для уточнения	методами общеклинического обследования больного с травматическим шоком; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики больного с травматическим шоком; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением больного с травматическим шоком к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при травматическом шоке	Методика БРС

					препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении больных с травматическим шоком(УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	диагноза и получения достоверного результата; обследовать пациентов при различных травматических повреждениях на наличие травматического шока, выявлять жизнеопасные нарушения, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания; сформулировать клинический диагноз; разработать план лечебных действий, с учетом тяжести травматического шока; применять различные способы введения лекарственных препаратов;	(транспортной иммобилизацией, способами блокады места перелома, проводниковой блокады, блокады поперечного сечения, футлярной блокады)(УК-1, ОПК-5, ОПК-6) .	

						оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим с травматическим шоком в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; проводить интенсивную терапию и реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти у больных с травматическим шоком (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)		
					этиологию, патогенез политравмы, современную классификацию множественной, тяжелой сочетанной и комбинированной травмой; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения политравмы; клинические проявления основных хирургических синдромов при политравме;	поставить предварительный диагноз больному с политравмой систематизировать информацию о пациенте с целью определения тяжести синдромов и причин, их вызвавших; наметить объем дополнительны	методами общеклинического обследования больного с политравмой; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у больного с политравмой; алгоритмом постановки больному с политравмой	

					современные методы клинического, инструментального, лабораторного обследования политравмы; современные методы лечения политравмы и показания к их применению (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	х исследований в соответствии с прогнозом политравмы, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, выявлять жизнеопасные нарушения при политравме, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания; установить приоритеты для решения диагностически х и лечебных проблем больного в разные периоды политравмы; уметь пользоваться онлайн — калькуляторами согласно шкалам AIS и	предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, обусловленных политравмой(УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	

						ISS; сформулировать клинический диагноз больному с политравмой; разработать план лечебных лействий, включая хирургические вмешательства, с учетом протекания политравмы и ее лечения; определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, применять различные способы введения лекарственных препаратов; оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим с политравмой в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; проводить реанимационны е мероприятия		

						при возникновении клинической смерти, обусловленной политравмой(УК-1, ОПК-5, ОПК-6)		
					этиологию, патогенез взрывных травм и ранений; современную классификацию взрывных травм и ранений клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения взрывных повреждений; современные методы клинического, инструментального, лабораторного обследования больных с взрывными повреждениями; клинические проявления основных хирургических синдромов при взрывных травмах; методы лечения больных с взрывной травмой и показания к их применению (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	провести первичное обследование систем и органов с целью определения тяжести взрывной травмы; поставить предварительный диагноз систематизировать информацию о пациенте с взрывной травмой целью определения патологии и причин, ее вызвавших; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом взрывной травмы, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; оценить	методами общеклинического обследования у больного с взрывной травмой; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики пострадавших с взрывной травмой; алгоритмом постановки больному с взрывной травмой предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях,	

						состояние пациента с взрывной травмой для принятия решения об объеме оказания ему медицинской помощи, подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента с взрывной травмой в соответствии с этапом медицинской эвакуации; разработать план лечебных мероприятий, с учетом взрывной травмы, ее лечения; сформулировать показания к избранным методам лечения с учетом тяжести и преимущественного поражения разных систем и органов, определить путь введения, режим и дозу	обусловленных взрывной травмой (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)	

						лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим с взрывной травмой в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания;		

						проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти, обусловленной взрывной травмой (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)		

2. Аттестационные материалы

Оценка теоретической подготовки студента проводится преподавателем на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса.

Аттестация по дисциплине проводится в форме зачета. До зачеты допускаются студенты, полностью освоившие программу дисциплины.

Этапы проведения зачета:

1) оценка навыков и умений;
2) тестовый контроль;
3) решение ситуационной задачи.

2.1. Перечень навыков:

- физикальное обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение длин конечностей, величины деформаций конечностей и суставов, диагностические пункции полостей и суставов);
- интерпретация данных лабораторных методов исследования;
- интерпретация данных инструментальных и лучевых (рентген, КТ, МРТ) методов исследования;
- неотложная помощь при травмах костно-мышечной системы: местное обезболивание, блокады мест переломов, пункции суставов, ручная репозиция переломов, вправление вывихов; репозиция на скелетном вытяжении и в ДРУ, ПХО раны, шов нервов, сухожилий и мышц, методики наложения жгута и остановки кровотечений, внутривенная инфузия, плевральная пункция и дренирование плевральной полости, пункция мочевого пузыря; первичный остеосинтез переломов спицами, открытая репозиция переломов; фиксация переломов транспортными шинами, наложение гипсовых повязок.
- выполнение мероприятий базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации.

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 5 до 100 вопросов.

Примеры тестовых заданий

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. Одно травматологическое отделение поликлиники функционирует на территории:

а) 10 тыс. населения
б) 100 тыс. населения
в) 200 тыс. населения
г) 300 тыс. населения
д) 400 тыс. населения

002. Круглосуточная экстренная травматологическая помощь населению организуется в больницах города с населением не менее:

а) 10 тыс. v б) 100 тыс.
в) 300 тыс.
г) 500 тыс.
д) 1 млн.

003. Подключичную артерию можно прощупать:

а) в надключичной ямке
б) в подключичной ямке
в) по переднему краю кивательной мышцы
г) по заднему краю кивательной мышцы
д) в подмышечной ямке

004. В полости плечевого сустава проходит сухожилие:
а) длинной головки двуглавой мышцы
б) короткой головки двуглавой мышцы
в) сухожилия в полости сустава нет
г) клювовидно-плечевой мышцы
д) трехглавой мышцы

005. Мягкие ткани задней поверхности лопатки делят на 2 ямки:
а) широчайшая мышца спины
б) лопаточная ость
в) акромиальный отросток
г) клювовидный отросток
д) трапецевицная мышца

Укажите два правильных ответа

006. Отверстие, через которое выходит верхняя ягодичная артерия, образовано
а) нижним краем большой ягодичной мышцы
б) нижним (задним) краем средней ягодичной мышцы
в) верхним краем грушевидной мышцы
г) нижним краем грушевидной мышцы
д) верхним краем внутренней запирательной мышцы

Укажите один или несколько правильных ответов

007. Зона расположения малоберцового нерва в верхней трети голени находится:
а) сзади и снаружи от шейки малоберцовой кости
б) сзади и изнутри от шейки малоберцовой кости
в) снаружи от головки малоберцовой кости
г) в межкостной мембране верхней трети голени

008. Закрытую травму головного мозга делят на следующие виды:
а) ушибы мягких тканей головы
б) переломы основания черепа в) сотрясение г) сдавленно д) ушибы

009. Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепномозговой травме свидетельствует:
а) о переломе костей задней черепной ямки
б) о переломе костей средней черепной ямки
в) о переломе костей передней черепной ямки
г) о переломе костей свода черепа
д) о переломе решетчатой кости

013. Абсолютным показанием к неотложной трепанации черепа с целью остановки кровотечения и декомпрессии является клиническая картина:
а) субарахноидального кровотечения
б) сдавления головного мозга
в) ушиб головного мозга тяжелой степени
г) внутричерепной гипертензии
д) перелома основания черепа

014. Наиболее вероятным для диагностики сдавления головного мозга являются варианты потери сознания после травмы головы со следующими особенностями:
а) сразу после травмы с постепенным восстановлением сознания
б) сразу после травмы с отсутствием сознания в течение 2-3 суток
в) потеря сознания через некоторый период после травмы без восстановления в течение периода наблюдения
г) кратковременная потеря сознания
д) повторная потеря сознания в остром периоде черепно-мозговой травмы

015. Для ушиба головного мозга характерны:

а) комбинация общемозговых и очаговых симптомов
б) общемозговые симптомы
в) признаки перелома костей черепа
г) тошнота
д) головная боль и заторможенность

017. Для переломов тел шейного отдела позвоночника наиболее характерны:
а) боли в шейном отделе
б) головная боль с иррадиацией в шею
в) затруднение ротации, сгибания и разгибания головы
г) напряжение шейных мышц
д) хруст в шейном отделе позвоночника
е) вынужденное сгибание (разгибание) головы
ж) тетраплегия, расстройство функции тазовых органов

018. Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?
а) вышележащий из поврежденных
б) нижележащий из поврежденных

019. При чисто сгибательном механизме повреждения позвоночника образования, придающие стабильность телам позвонков в грудном и поясничном отделе, как правило:
а) страдают
б) не страдают

020. Функциональное лечение при переломах тел позвонков показано:
а) при осложненных компрессионных переломах
б) при переломах позвоночника у больных старше 60 лет
в) при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков
г) при переломах остистых отростков
д) при нестабильных переломах

021. Скелетное вытяжение за череп при переломах и переломовывихах шейного и верхнегрудного отдела позвоночника, как правило, длится:
а) 1-2 недели
б) 3-4 недели
в) 6-8 недель
г) 9-12 недель
д) более 12 недель

022. При закрытой травме груди плевральная пункция, как неотложное мероприятие, предупреждающее внезапный летальный исход, абсолютно показана:
а) при ограниченном (закрытом) пневмотораксе
б) при клапанном (напряженном) пневмотораксе
в) при множественных переломах ребер с их флотацией
г) при подкожной эмфиземе
д) при свернувшемся гемотораксе

023. Ярко-красный цвет кожи, мелкоточечные синеватые кровоизлияния на коже головы, верхней части груди, слизистых рта и в конъюнктиве при травме груди характерны:
а) для сдавления груди (травматической асфиксии)
б) для ушиба грудной стенки
в) для сотрясения груди
г) для ушиба легкого
д) для сдавления средостения при эмфиземе

024. Специальная иммобилизация ребер (фиксация консервативными и оперативными способами) показана:
а) при изолированных переломах ребер, сопровождающихся закрытым пневмотораксом
б) при окончатых (двоичных) множественных переломах ребер

в) при нарастающей травматической подкожной эмфиземе
г) при тотальном одностороннем гемотораксе
д) при переломе грудины без повреждения ребер

025. При открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе в качестве первой врачебной помощи показаны следующие мероприятия:
а) асептическая повязка на рану
б) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент вдоха
в) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент выдоха
г) вагосимпатическая блокада на стороне повреждения
д) плевральная пункция

026. Плевральная пункция при пневмотораксе проводится:
а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
в) в б-м межреберье по средней подмышечной линии
г) во 2-м и в б-м межреберьях по средней подмышечной линии
д) в б-7-м межреберьях между средней и передней подмышечными линиями

027. Плевральная пункция при гемотораксе проводится:
а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
в) в б-м межреберье по заднеподмышечной линии г) в 7-8-м межреберье по средам неподмышечной линии
д) в 9-м межреберье по заднеподмышечной линии

029. При переломах костей тазового кольца с нарушением его непрерывности у взрослых скелетное вытяжение накладывают:
а) на 2-3 недели
б) на 5-6 недель
в) на 7-8 недель
г) на 9-10 недель
д) более 10 недель

030. При переломах крестца трудоспособность восстанавливается чаще через:
а) 1-2 недели
б) 1-3 недели
в) 4-8 недель
г) 9-12 недель
д) 13 недель и более

031. При оказании специализированной помощи среди вариантов обезболивания в качестве противошокового мероприятия при переломах костей таза предпочтительным является:
а) обезболивание наркотиками
б) местное обезболивание по А.В.Вишневскому
в) анестезия по Школьникову-Селиванову-Цодыксу
г) проводниковая анестезия
д) перидуральная блокада

032. При вывихе акромиального конца ключицы конец ключицы, как правило смещается:
а) вверх и назад
б) вверх и вперед
в) вверх
г) только кпереди
д) вниз и вперед

033. При переломах ключицы

периферический отломок по отношению к центральному смещается:
а) вниз, вперед и внутрь
б) вверх, кзади и кнаружи
в) только внутрь
г) только вперед
д) только назад

034. Сращение отломков ключицы в зависимости от возраста наступает чаще всего:
а) через 1 неделю
б) через 2-5 недель
в) через 6-8 недель
г) через 9-12 недель
д) более, чем через 12 недель

035. Какие из нижеперечисленных способов лечения используют чаще всего при переломах лопатки для консолидации отломков?
а) торако-абдоминальную гипсовую повязку
б) оперативный остеосинтез
в) повязку Дезо
г) отводящие шины
д) отводящие кольца

036. При переломах шейки и суставной впадины лопатки трудоспособность пострадавших восстанавливается через сроки:
а) 1-2 недели
б) 5-9 недель
в) 10-12 недель
д) свыше 15 недель

037. Неотложное оперативное лечение свежих закрытых переломов ключ показано:
а) при оскольчатых переломах
б) при угрозе перфорации кожи отломком
в) при всех переломах у детей
г) при повреждении сосудисто-нервного пучка
д) при значительном смещении отломков, которые при вправлении невозможно удержать консервативно

038. Вывих какой кости запястья сопровождается часто ограниченным выступом на ладонной поверхности запястья, западением - на тыльной и пассивным сгибанием пальцев?
а) ладьевидной
б) гороховидной
в) полулунной
г) малой многоугольной
д) большой многоугольной

039. Для какой из перечисленных костей запястья условия для сращения ее перелома наиболее неблагоприятны?
а) для крючковидной
б) для головчатой
в) для большой многоугольной
г) для гороховидной
д) для ладьевидной

040. Повреждение какого сухожилия кисти сопровождается пассивным сгибанием ногтевой фаланги и переразгибанием средней фаланги?
а) разрыв глубокого сгибателя II-V фаланг
б) отрыв сухожилия разгибателя пальца

в) отрыв длинного сгибателя большого пальца
г) отрыв сухожилий червеобразной мышцы
д) сухожилия длинной ладонной мышцы

041. Переломом Беннета называется:
а) перелом локтевого края основания I пястной кости
б) перелом тела П пястной кости
в) перелом лучевого края основания Ш пястной кости
г) перелом ногтевой фаланги
д) перелом средней фаланги I пальца

042. При переломах тел пястных костей трудоспособность восстанавливается в сроки:
а) через 3-4 недели
б) через 5-6 недель
в) через 7-8 недель
г) через 9-10 недель
д) свыше 10 недель

043. Наиболее характерными симптомами вывиха плеча являются:
а) боли
б) западение дельтовидной области
в) симптом пружинящей фиксации плеча
г) сохранность пассивных движений
д) припухлость области плечевого сустава

044. Какой из перечисленных способов вправления вывиха плеча основан на повторении в обратном порядке элементов механизма вывиха?
а) Джанелидзе
б) Гиппократа
в) Мота
г) Кохера
д) Купера

045. Решающее значение в диагностике переломов головки и анатомической шейки плеча имеют:
а) анамнестические данные
б) данные клинического обследования (осмотр, пальпация, нарушение движений, длины и т.п.)
в) рентгенологические данные

046. Основными видами переломов хирургической шейки плеча являются:
а) ротационный
б) многооскольчатый
в) абдукционный
г) аддукционный
д) вколоченный

047. При аддукционных переломах хирургической шейки плеча для лечения применяется:
а) повязка типа Дезо
б) отводящая шина
в) гипсовая лонгета от здорового надплечья до кисти с положением плеча вертикально
г) репозиции и фиксации отломков не требуется
д) абсолютно показан остеосинтез

048. При переломе большого бугорка плеча:
а) активное вращение плеча кнаружи невозможно
б) активное вращение плеча внутрь невозможно
в) активное вращение плеча ограничено, но возможно в любую сторону

г) активное вращение плеча наружу и внутрь не нарушено
д) активное вращение плеча в любую сторону невозможно

049. При переломе диафиза плеча ниже прикрепления дельтовидной мышцы в средней трети периферический отломок:
а) не смещен
б) подтянут кверху, повернут кнутри и смещен кнутри и кпереди
в) расположен под углом, открытым внутрь и кзади по отношению к центральному отломку
г) расположен под углом, открытым кзади и подтянут кверху
д) подтянут кверху и расположен снаружи от центрального отломка с ротацией кнаружи

054. Прокол локтевого сустава опасен в зоне:
а) медиальное локтевого отростка
б) латеральное локтевого отростка
в) над верхушкой локтевого отростка
г) над головкой лучевой кости-\/
д) над венечным отростком локтевой кости

055. При переломе локтевого отростка невозможны:
а) активные разгибания предплечья в локтевом суставе
б) активные сгибания предплечья в локтевом суставе
в) пассивные сгибания предплечья в локтевом суставе
г) пассивные разгибания предплечья в локтевом суставе
д) ротационные движения предплечья

056. При раздробленных и краевых переломах у взрослых головки лучевой кости показано:
а) консервативное лечение
б) при неудаче консервативного лечения - удаление головки V
в) удаление головки без предварительного консервативного лечения
г) остеосинтез головки
д) удаление свободных осколков головки с сохранением остальной ее части

057. Перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой известен:
а) как травма Галеацци
б) как травма Потта
в) как перелом Дестоуг) как повреждение Монтеджа
д) как травма Дюпюитрена

058. Доступ к локтевой кости безопаснее делать:
а) по ее переднему краю
б) по ее заднему краю
в) по ее лучевому краю
г) по ее локтевому краю

059. Доступ к лучевой кости безопаснее делать:
а) через тыльный разрез
б) через переднебоковой разрез
в) через медиальный разрез

060. Деформация дистального конца при переломе луча в типичном месте:
а) имеет штыкообразную форму
б) имеет форму с резко выраженным углом, открытым к тылу
в) имеет форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности
г) деформация не характерна
д) имеет выраженное укорочение предплечья

061. Для контроля возможности вторичного смещения отломков в гипсовой повязке при переломе луча в типичном месте контрольные рентгенограммы целесообразно делать в сроки:

а) через 2-3 дня
б) через 3-5 дней
в) через 7-10 дней
г) через 12-14 дней
д) через месяц и более

062. При полном разрыве ахиллова сухожилия активное подошвенное сгибание:
а) отсутствует
б) значительно ослаблено
в) сохранено

063. При пронационно-абдукционных переломах лодыжек (типа Дюпюитрена) происходит:
а) подвывих стопы внутрь с переломом внутренней лодыжки и переднего края большеберцовой кости .
б) подвывих стопы кнаружи с отрывом внутренней лодыжки, переломом 1/3 малоберцовой кости и разрывом дистальной межберцовой связки
в) перелом внутренней лодыжки и заднего края большеберцовой кости
г) перелом заднего края большеберцовой кости
д) перелом переднего края большеберцовой кости и разрыв коллатеральных связок голеностопного сустава

064. Переломы лодыжек, сочетающиеся с переломом заднего или переднего краев большеберцовой кости с подвывихом стопы кпереди и кзади известны как переломы:
а) Дюпюитрена
б) Потта
в) Десто
г) Уотсон-Джонса
д) Мальгеня

065. При фиксации гипсовой повязкой вправленного перелома лодыжек пронационнуюгиперкоррекцию стопы:
а) проводить необходимо
б) можно проводить, но не обязательно
в) проводить вредно

066. При супинационно-аддукционных переломах лодыжек подвывих стопы происходит:
а) кнутри
б) кнаружи
в) не происходит
г) кзади
д) кпереди

067. Оперативное лечение переломов лодыжек показано:
а) при любом виде перелома лодыжек
б) при переломах заднего и переднего краев большеберцовой кости
в) при трудно репонируемых переломах ^ г) при плохо удерживаемых переломах
д) при легко смещающихся переломах

068. Оперативное лечение переломов надколенника показано:
а) при переломе без расхождения отломков
б) при расхождении отломков на 2-3 мм
в) при расхождении отломков более 3 мм
г) при раздробленных переломах I/ д) при звездчатых переломах с расхождением отломков

069. Одним из симптомов повреждения мениска коленного сустава является:
а) затруднение больных при спуске с лестницы
б) затруднение больных при подъеме на лестницу

в) затруднение при спуске и подъеме на лестницу

070. Если первичная травма коленного сустава сопровождалась блокадой, которая была устмбна, то в этих случаях:

а) больного не следует оперировать
б) больного оперировать следует в экстренном порядке
в) больного оперировать следует через 2-3 дня
г) больного оперировать следует через 5-10 дней
д) больного оперировать следует при повторных блокадах

071. Какой из перечисленных синдромов патологии коленного сустава наиболее характерен для повреждения мениска?

а) "переднего выдвижного ящика"
б) "заднего выдвижного ящика"
в) "блокады"
г) боли и хруста
д) нестабильности

072. Какая из перечисленных операций наиболее рациональна при деформирующем гонартрозе, обусловленном варусной деформацией большеберцовой кости?

а) операция на свяжах сустава
б) артродез
в) эндопротезирование
г) корригирующая остеотомия
д) артрориз сустава

073. Какая операция наиболее рациональна повреждении мениска в прикапсулярной зоне?

а) удаление
б) пластика оторванной части
в) резекция
г) операция не показана
д) шов мениска (артроскопия).

074. При подвздошном травматическом вывихе бедра:

а) нога резко согнута, приведена и ротирована внутрь
б) нога слегка согнута, приведена и ротирована внутрь
в) укорочение ноги до 5-7 см
г) укорочение ноги до 1-2 см
д) определяется симптом пружинящей фиксации

075. Необходимыми действиями хирурга, вправляющего вывих бедра по Кохеру, являются:

а) сгибание конечности в коленном и тазобедренных суставах
б) сгибание конечности только в тазобедренном суставе
в) вытяжение по направлению оси бедра
г) приведение бедра
д) ротационные движения бедра

076. При консервативном лечении обычно не срастаются следующие переломы бедра:

а) медиальные переломы шейки Гарден I
б) медиальные переломы шейки Гарден IV
в) межвертельные переломы в области шейки
г) чрезвертельные переломы в области шейки

077. Симптом усиленной пульсации бедренных сосудов под пупартовой связкой при переломах шейки бедра на месте повреждения описан:

а) А.В.Вишневским
б) А.В.Капланом

в) Г.И.Турнером
г) С.С.Гирголавом
д) Т.Бильротом

078. С целью ослабить давление на головку бедра при ее асептическом некрозе предложена операция:
а) по Фоссу
б) по Мак-Маррею
в) по Солтеру
г) по Венту
д) по Заградниеку

079. Какой вариант иммобилизации отломков в аппарате Илизарова показан при многооскольчатом переломе большеберцовой кости в диафизарном ее отделе?
а) компрессия продольная
б) дистракция одномоментная
в) встречно-боковая компрессия
г) стабильная фиксация
д) дистракция постепенная

080. При переломе костей голени для скелетного вытяжения спицу, как правило, проводят:
а) через пяточную кость
б) через надлодыжечную область
в) через диафизарную часть отломков
г) через метафизы отломков
д) через плюсневые кости

081. При переломе внутреннего мыщелка большеберцовой кости и его смещении:
а) голень отклоняется кнаружи
б) голень отклоняется кнутри
в) ось голени не изменяется
г) определенной закономерности в отклонении голени от нормальной оси не наблюдается

082. Гипсовую повязку при консервативном лечении вправленных отломков мыщелков большеберцовой кости снимают обычно:
а) через 2-3 недели
б) через 4 недели
в) через 5-6 недель
г) через 8 недель
д) через 10-12

083. При диафизарном переломе костей голени без смещения отломков лечение гипсовой повязкой без фиксации ею коленного сустава
а) оправдано и допустимо
б) неоправданно и противопоказано

084. Проксимальный отломок при переломах верхней и средней трети бедра смещается в положение:
а) отведения, сгибания и наружной ротации
б) отведения, разгибания и внутренней ротации
в) приведения, сгибания и внутренней ротации
г) закономерности смещения нет
д) отломок смещается только по периферии

085. При переломах нижней трети бедра и надмыщелковом переломе периферический отломок смещается по отношению к центральному:
а) кверху
б) кнаружи

в) кнутри г) кзади и кверху
д) по периферии

87. Адекватный вариант и количество интрамедуллярных стержней для остеосинтеза перелома бедренной кости в нижней трети?
а) одним стержнем типа Кюнчера, ЦИТО, Дуброва
б) двумя металлическими упругими стержнями типа Богданова
в) сдвоенными стержнями ЦИТО

088. Оптимальные методы лечения закрытых винтообразных диафизарных переломов бедренной кости:
а) одномоментная репозиция и кокситная повязка
б) скелетное вытяжение
в) накостный остеосинтез
г) инрамедуллярный остеосинтез
д) чрескостный остеосинтез

089. Оптимальный метод лечения многооскольчатых переломов диафиза бедра:
а) скелетное вытяжение и гипс
б) чрескостныйполифасцикулярный остеосинтез
в) интрамедуллярный остеосинтез
г) накостный остеосинтез
д) кокситной повязкой после одномоментной репозиции

090. Смещение в суставе Шопара при вывихе дистальной части стопы происходит:
а) кнутри и к тылу
б) кнаружи и в подошвенную сторону
в) кнаружи и к тылу
г) нет закономерных смещений
д) только к подошвенной стороне, вниз

091. Вывихи плюсневых костей в суставе Лисфранка
а) происходят, как правило, изолированно без переломов плюсневых костей
б) как правило, сочетаются с переломами костей стопы

092. При раздробленных переломах тела таранной кости лучшие результаты лечения получаются:
а) при астрагалжтомии
б) при лечении гипсовой повязки
в) при первичном артродезе
г) при скелетном вытяжении
д) при погружном металлоостеосинтезе отломков кости

093. При переломах шейки таранной кости после снятия гипса нагрузка на ногу разрешается:
а) на 3-4-й неделе после травмы
б) на 5-6-й неделе после травмы
в) через 10-12 недель после травмы
г) через 20-30 недель после травмы
д) более, чем через 30 недель после травмы

094. После компрессионного перелома пяточной кости и смещения отломков таранно-пяточный угол:
а) не меняется
б) увеличивается
в) уменьшается
г) закономерности в его изменении нет

095. При переломах пяточной кости без смещения отломков лечение проводят:
а) гипсовой повязкой

б) скелетным вытяжением
в) диафиксацией отломков спицами

096. Наилучшим видом обезболивания при вправлении вывиха бедра является:
а) внутрисуставное введение местного анестетика
б) проводниковая анестезия
в) футлярная блокада по А.В.Вишневскому
г) внутритазовая анестезия по Школьникову-Селиванову
д) наркоз с миорелаксантами

097. Для чрескостного остеосинтеза изолированных переломов конечности целесообразнее всего использовать:
а) перидуральную анестезию
б) проводниковую анестезию
в) местную инфильтрационную анестезию
г) внутривенное обезболивание
д) интубационный комбинированный поверхностный наркоз

098. Наиболее надежным и эффективным способом обезболивания при свежих переломах таза является:
а) анестезия по Школьникову-Селиванову
б) блокада запирательных нервов
в) введение анестетика в место перелома
г) наркоз
д) подкожное введение наркотика

099. Наиболее достоверным критерием попадания иглы для введения анестетика в место перелома является:
а) ощущение упора иглы в костный отломок
б) появление непульсирующей струи крови в шприце при потягивании поршня после упора иглы в кость
в) ощущение крепитации отломков при упоре иглы в кость

100. В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер.

Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики. Транспортировку перенес.

Состояние тяжелое. Анурия. Куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания специализированной помощи?
а) в травматологическое отделение для хирургического лечения
б) в хирургическое отделение с той же целью
в) в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии
г) в палату интенсивной терапии приемного покоя для противошоковой терапии
д) в отделение гемодиализа

Эталоны ответов

001 -в	034-6	067 - в,гд	100-в
002 - г	035 - в,г	068 - в,г,д	
003 -б	036-6	069-а	
004-6	037 - б,г.д	070-д	
005-в	038-в	071-в	
006-а	039-д	072-г	
007-а	040-6	073-а	
008-6	041 -а	074 - б,в	
009 -б,в	042-6	075 - а,в,д	

010-а	043 - б,в	076-6
O1l - в,г,д	044-г	077-г
012 - б	045-в	078-а
013-6	046 - в,г,д	079-г
014-в	047-6	080 - а,б
015 - а,в	048-а	081 -6
016-а	049-6	082 - г
017 - а,в,г	050-г	083-а
018-а	051 -а	084-а
019-6	052-6	085-г
020-в	053-6	086-в
021 -в	054-а	087-6
022-6	055-а	088 - 6,8
023-а	056-в	089-6
024-6	057-г	090-а
025 - в,г	058-6	091 -6
026-а	059 - а,б	092 - в
027 - в,г	060-а	093-в
028 - б,в,д	061 –в	094-в
029-6	062-6	095-а
030-в	063-6	096-д
031 -в	064 - б,в	097 - а,б,в
032-а	065-в	098-а
033-а	Обб-а	099-6

2.3. Ситуационные задачи

Во время зачета по дисциплине студент решает одну ситуационную задачу, демонстрируя сформированность универсальных и профессиональных компетенцийв соответствии с ФГОС ВО по специальности 32.05.01 Травматология, ортопедия и военно-полевая хирургия.

Решение ситуационной задачи позволяет оценить умение студенту анализировать информацию, выделить главные и второстепенные признаки болезни, правильно использовать терминологию, ставить диагноз, согласно действующих классификаций, МКБ, выбрать оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разработать план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента.

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1. (контролируемые компетенции: УК-1)

У больного после внутрисуставного перелома верхнего конца большеберцовой кости признаки острого гонита. При пункции сустава получена мутная синовиальная жидкость с примесью крови. Какой вариант общего и местного лечения наиболее рационален?

а) консервативное общее противовоспалительное лечение (антибиотики), местно - холод, иммобилизация

б) пункции сустава с удалением выпота

и введением в сустав антибиотиков типа гентамицина, иммобилизация гипсом в) активное дренирование V с постоянным промыванием сустава антисептиками, при неэффективности - синовэктомия, при неэффективности - артродез

г) артродез по жизненным показаниям

д) лечение длительной иммобилизацией и иммуностимуляцией

Задание

1.Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации

2.Какие обследования следует провести больному дополнительно?

3.Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 2. (контролируемые компетенции: УК-1)

У больного 18 лет обнаружен диспластический коксартроз II-III с подвывихом головки бедра, особенно выраженным при нагрузке на больную конечность. Гипоплазия вертлужной впадины выражена. Каков наиболее рациональный метод хирургического лечения?
а) формирование навеса вертлужной впадины по Кенигу, Гирголаву, Томасу
б) надвертлужная остеотомия таза по Кьяри
в) Подвертельная двойная вальгазирующе-медиализирующая остеотомия бедренной кости типа Шанца-Илизарова
г) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею
Задание
1.Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2.Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3.Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 3. (контролируемые компетенции: УК-1)

Больной 17 лет поступил в травматологическое отделение с признаками перелома верхней трети плечевой кости. Обследование показало, что это патологический перелом, обусловленный опухолью, рентгенологически, клинически и гистологически напоминающую остеогенную саркому. Отдаленных метастазов не выявлено. Какое из вмешательств наиболее целесообразно для данного пациента?
а) гипсовая повязка и симптоматическое лечение
б) межлопаточно-грудная ампутация плеча с протезированием верхней конечности
в) резекция опухоли с эндопротезированием проксимальной трети плечевой кости
г) биопсия, рентгене- и химиотерапия
д) регионарная лучевая и химиотерапия
Задание
1.Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2.Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3.Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 4. (контролируемые компетенции: УК-1) При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IA по классификации А.В.Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст.

Отметьте наиболее рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему:
а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны голени с иммобилизацией перелома гипсовой лангетой, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны с фиксацией отломков аппаратом Илизарова, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей, двусторонняя вагосимпатическая блокада в условиях травматологического отделения
Задание

1.Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2.Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3.Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 5. (контролируемые компетенции: УК-1) При обследовании У больного после открытого перелома диафиза большеберцовой кости, осложненного хроническим остеомиелитом концов отломков без видимых секвестров в течение года нет сращения. Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

а) операция экономной резекции концов отломков
с постоянным промыванием зоны воспаления антисептиками, скелетное вытяжение, гипсовая повязка
б) косая остеотомия малоберцовой кости (или поднадкостничная ее резекция),
лечение компрессионно-дистракционным методом по Илизарову
в) резекция зоны несращения с костной трансплантацией, иммобилизация гипсовой повязкой
г) внутрикостная антибиотикотерапия с длительной иммобилизацией "функциональной" бесподкладочнойповяжой из поливика

Задание
1.Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2.Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3.Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

3.Технологии и критерии оценивания

3.1 За период изучения дисциплины «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия» предусмотрен зачет. Аудиторная нагрузка по учебной дисциплине «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия» составляет 108 часов, из них: лекционных – 24 часов, практических занятий – 48 часов, самостоятельная работа – 36 часов. Время учебных занятий осенний семестр и заканчивается зачетом (тест на 100 вопросов). Дисциплина включает три дисциплинарных модуля.

3.2. После каждого дисциплинарного модуля выводится рейтинг студента по дисциплине в семестре.

3.3. После окончания дисциплинарного модуля студент имеет право на добор баллов (условие добора: выполнены все обязательные образовательные элементы, но не достигнуто критическое значение баллов - 50, добор баллов запрещен**:** при выполнении всех образовательных элементов и наборе критического значения баллов - 50).

Добор баллов осуществляется путем выполнения заданий (варианты заданий для добора баллов в разделе 3.5.2 данного раздела).

Текущая рейтинговая оценка по предыдущему модулю может изменяться, и преподаватель вносит в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

3.4. Во время или после окончания дисциплинарного модуля студент имеет право на добор баллов путем отработки пропущенных тем практических занятий, сдачи всех невыполненных обязательных образовательных элементов. Отработка происходит путем выполнения заданий (варианты заданий для добора баллов в разделе 3.5.2. данной методики).

Текущая рейтинговая оценка по предыдущему модулю может изменяться, и преподаватель вносит в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

3.5. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

3.5.1. Активность студента в процессе освоения дисциплины оценивается в рейтинговых баллах. Получение рейтинговых баллов основывается на освоение 3 обязательных образовательных элементов и 3 рекомендуемых образовательных элементов.

“Обязательный образовательный элемент” - невыполнение или частичное выполнение данного элемента является основанием не допустить студента к зачету, даже при условии набора критического значения баллов по дисциплине

“Рекомендуемый образовательный элемент” - невыполнение или частичное выполнение данного элемента не является основанием для недопуска студента к зачету. Данный элемент является вспомогательным для набора промежуточного/итогового рейтингового балла с целью получения зачета, если студент не может выполнить обязательные элементы на максимальные баллы.

С целью лучшего понимания набора баллов по дисциплине Вы можете ознакомиться с тренировочным журналом занятий. Ссылка на тренировочный журнал занятий для медико - профилактического факультета:

(https://docs.google.com/spreadsheets/d/16zrE4cLIw9sDBtH-W-7hAm44I2jiN3ln/edit?usp=sharing&ouid=102280655893642235977&rtpof=true&sd=true)

3.5.2. Образовательные элементы и их характеристика.

1. Практическое занятие (обязательный элемент)

Посещение всех занятий является одним из обязательных критериев для получения зачета. Пропуск занятия - обязателен к отработке!

Работа на практическом занятии оценивается следующим образом:

развернутый устный ответ – “3” балла;
устный ответ с наводящими вопросами – “2” балла;
неполный ответ – “1” балл;
отсутствие активности на занятии – “0” баллов;
отсутствие на занятии “-1” балл
Допустимо для оценивания студента использовать промежуточные баллы в виде “1,5” балла; “2,5” балла; недопустимо “0,5” балла;

2. Ежедневный тестовый контроль (рекомендуемый элемент)

Пропуск ежедневного тестового контроля не требует со стороны студента отработки. Ежедневный тестовый контроль проводится в системе Microsoft Teams и состоит из 5 вопросов. Для решения дается 1 попытка.

Решение ежедневного тест на 5 вопросов оценивается следующим образом:

ответе на 3 вопроса и более из 5 - “0,5” баллов,
ответ менее, чем на 3 вопроса из 5 – “0” баллов
тест не написан - “пустая ячейка в журнале занятий”

3. Написание истории болезни (обязательный элемент)

Формат истории болезни согласовываются с преподавателем. Формат истории болезни может быть в виде презентации, или в виде word - документ. Сдача истории болезни обязательна.

Выполнение данного элемента оценивается следующим образом:

тема развернута, логически выверена, правильно оформлена у преподавателя нет дополнительных вопросов, диагноз установлен верно– “6” баллов;

тема развернута, имеются незначительные логические неточности, имеются некритичные вопросы оформлению, в процессе оценки у преподавателя возникают дополнительные вопросы, диагноз установлен верно – “4” балла;

по теме минимальное количество материалы, имеют логические неточности, не влияющие на общее восприятие материала, у преподавателя имеются множественные дополнительные вопросы по теме, диагноз установлен верно – “2” балла;

материал не систематизирован, грубые логические неточности, вывод (диагноз) установлен неверно - “0”;

отсутствие истории болезни “-1”.

Допустимо для оценивания студента использовать промежуточные баллы в виде “5” баллов; “3” баллов; “1” балла;

4. Рубежный тестовый контроль (100 вопросов) (обязательный элемент)

Тестовый контроль проводится в системе Microsoft Teams и состоит из 100 вопросов. Для решения дается 2 попытки. Решение теста осуществляется в предпоследний или последний день цикла. Решение теста на 100 вопросов обязательно.

Выполнение данного элемента оценивается следующим образом:

тест не написан -”-1” балл
менее 70% правильных ответов - “0” баллов
70% правильных ответов - “6” баллов
80% правильных ответов - “4” балла
90% правильных ответов “2” балла

5. Лекции (рекомендуемый элемент)

Проводятся в дистанционном режиме на базе команды Microsoft Teams «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия. МПФ. 5 курс. Лекция 2../2..».

Учет присутствия на лекции проводится с использованием тестового контроля во время проведения лекции (независимо от формата лекции - в очном формате или в записи). Вопросы теста появляются с 13:30 - 17:00 в день соответствующий теме данной лекции, рандомно по времени. Тест включает 5 вопросов. Также для контроля присутствия может использоваться письменный ответ конкретного студента в чате лекции.

Выполнение данного элемента оценивается следующим образом:

отсутствие на лекции - “0” баллов
ответ менее чем на 3 правильных вопроса - “0” баллов
ответ на 3-5 вопросов - “0,5” балла

6. Дополнительные баллы (рекомендуемый элемент)

При изучении дисциплинарных модулей во время освоения дисциплины на цикле студент может получить дополнительные баллы за выполнение самостоятельной работы (по решению преподавателя) (решение ситуационных задач, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и другое, в т.ч. с использованием ресурса Microsoft Teams). Размер дополнительных баллов от 1 до 3, критерии выставления определяются пунктом 3.2. (практические занятия если происходит устное собеседование, или используются критерии при написании истории болезни)

1. Баллы в итоговых ведомостях и зачетных книжках проставляются в виде целого числового значения, в процессе проставления баллов, баллы не округляются

2. Распределение рейтинговых баллов по дисциплинарным модулям учебной дисциплины в семестрепредставлены по **ссылке на тренировочный журнал занятий для медико - профилактического факультета:**

(https://docs.google.com/spreadsheets/d/16zrE4cLIw9sDBtH-W-7hAm44I2jiN3ln/edit?usp=sharing&ouid=102280655893642235977&rtpof=true&sd=true).

3. Выполнение УИРС оценивается в 20 баллов. Тема УИРС согласовывается с преподавателем.

4. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов отражена в УМК по дисциплине Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургиядля специальности 32.05.01 – Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия, представлена на учебном портале https://edu.usma.ru

Таблица: Шкала для определения промежуточного и итогового рейтинга студента по дисциплине «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия»

аттестационная оценка студента по дисциплине	**промежуточный/ итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы**
незачет	0 – 49
зачет*	50 – 100
***условия зачета у студентов медико - профилактического факультета - должны быть выполнены все!!!!!** • посещены все занятия • отработаны все пропущенные занятия • пройден тест на 100 вопросов на 70% и более • написана и аттестована история болезни • набрано минимум 50 баллов за семестр	
ЕСЛИ У СТУДЕНТА ВЫПОЛНЕН НАБОР БАЛЛОВ 50 И ВЫШЕ, НО НЕ ВЫПОЛНЕНО ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЗАЧЕТА, ДАННОГО СТУДЕНТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НЕАТТЕСТОВАННЫМ ДО ВЫПОЛНЕНИЯ ВСЕХ УСЛОВИЙ	