Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 09:42:24
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d18757c

Приложение к РПД

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

Кафедра детской хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике
Т.В. Бородулина
19 июня 2023г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
ПРИ ТРАВМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Специальность: 31.05.02 – Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: врач-педиатр

г. Екатеринбург
2023 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

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	
Лечение заболеваний у детей и подростков	ПК-3,4,5	ИПК 3.1. ИПК 3.2. ИПК 3.7. ИПК 4.2. ИПК 5.1.	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ1. Особенности травматологии детского возраста	Понятия «травма», «травматизм». Виды повреждений, основные механизмы повреждений в разных возрастных группах, типичные травмы.	Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию	Оценка клинической картины состояний, требующей неотложной помощи детям.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, курация больного
Лечение заболеваний у детей и подростков	ПК-3,4,5	ИПК 3.1. ИПК 3.2. ИПК 3.7. ИПК 4.2. ИПК 5.1.	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ2. Методика обследования травматологического и ортопедического больного	Костные ориентиры для измерения абсолютной и относительной длин конечностей и сегментов. Определение оси конечностей и их отклонений. Абсолютные и относительные симптомы переломов.	Провести полный осмотр ребенка с подозрением на травматическое повреждение и ортопедическое заболевание. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей.	Сбор анамнеза заболевания, осмотр, измерение длины конечностей и объема движений в суставах, определение оси конечности.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, курация больного

				о ребенка				
Лечение заболеваний у детей и подростков	ПК-3,4,5	ИПК 3.1. ИПК 3.2. ИПК 3.7. ИПК 4.2. ИПК 5.1.	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ3. Догоспитальный этап оказания помощи детям при скелетной травме	Анатомо-физиологические особенности скелета ребенка, типичные повреждения костей в разных возрастных группах, клинические проявления повреждений скелета.	Определить абсолютные и относительные симптомы переломов, оказать неотложную помощь, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки.	Транспортной иммобилизацией при переломах костей верхней и нижней конечностей.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, курация больного
Лечение заболеваний у детей и подростков	ПК-3,4,5	ИПК 3.1. ИПК 3.2. ИПК 3.7. ИПК 4.2. ИПК 5.1	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ4. Догоспитальный этап при травме грудной клетки, таза и позвоночника	Анатомо-физиологические и возрастные особенности повреждений грудной клетки, таза и позвоночника. Основные клинические проявления.	Провести диагностику на догоспитальном этапе при травмах грудной клетки, таза, позвоночника. Оказать неотложную помощьна улице, на дому, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки. Выполнять	Алгоритм постановки предварительного диагноза при повреждениях грудной клетки, таза и позвоночника. Транспортная иммобилизация при травме ШОП. Транспортировка ребенка с травмой позвоночника.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, курация больного

						плевральную пункцию, дренирование плевральной полости - на фантоме.		
Лечение заболеваний у детей и подростков	ПК-3,4,5	ИПК 3.1. ИПК 3.2. ИПК 3.7. ИПК 4.2. ИПК 5.1.	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ5. Догоспитальная помощь при травматических повреждениях мягких тканей у детей	Этиопатогенез, клинику, диагностику ушибов, ран, повреждений сухожилий, подвывихов и вывихов у детей. Неотложная помощь при повреждениях мягких тканей.	Собрать и оценить анамнез, провести и оценить результаты клинического обследования;оценить тяжесть состояния ребенка, определить показания к госпитализации и проведению дополнительных инструментальных обследований. Оказать неотложную помощь при ушибах, ранах мягких тканей, повреждениях сухожилий, подвывихах и вывихах у детей. Провести	Алгоритм постановки предварительного диагноза при травматических повреждениях мягких тканей. Транспортная иммобилизация при вывихах.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, курация больного

						обработку ран на фантоме.		
Лечение заболеваний у детей и подростков	ПК-3,4,5	ИПК 3.1. ИПК 3.2. ИПК 3.7. ИПК 4.2. ИПК 5.1.	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ6. Первая помощь при кровотечениях	Виды кровотечений, клиника. Клиника геморрагического шока.	Оценить клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи детям с кровотечениями различной локализации.	Методики остановки наружного кровотечения. Наложение артериального жгута.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, курация больного
Лечение заболеваний у детей и подростков	ПК-3,4,5	ИПК 3.1. ИПК 3.2. ИПК 3.7. ИПК 4.2. ИПК 5.1	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ7. Семиотика повреждений головного мозга. Диагностика ЧМТ на догоспитальном этапе	Классификацию, клинику, особенности ЧМТ в разных возрастных группах, типичные повреждения черепа и головного мозга.	Провести диагностику ЧМТ, оценить тяжесть повреждений с учетом механизма травмы, возраста и неврологической симптоматики.	Алгоритм постановки предварительного диагноза при ЧМТ у детей. Неврологический осмотр ребенка с подозрением на ЧМТ.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, курация больного
Лечение заболеваний у детей и подростков	ПК-3,4,5	ИПК 3.1. ИПК 3.2. ИПК 3.7. ИПК 4.2. ИПК 5.1.	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза А/02.7	ДЕ8. Догоспитальный этап оказания помощи	Порядок госпитализации детей с разной степенью тяжести ЧМТ в Екатеринбурге и	Оказать экстренные мероприятия ребенку с ЧМТ, определить порядок	Владение методиками оценки уровней нарушения сознания. Определение	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных

			Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	при ЧМТ у детей	области. Неотложная помощь детям с тяжелой ЧМТ.	госпитализации, особенности транспортировки.	уровня сознания по ШКГ.	задач, курация больного
Лечение заболеваний у детей и подростков	ПК-3,4,5	ИПК 3.1. ИПК 3.2. ИПК 3.7. ИПК 4.2. ИПК 5.1	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ДЕ9. Догоспитальный этап диагностики и лечения термической и электротравмы у детей	Классификацию, клинику термических повреждений у детей, показания к стационарному лечению, порядок госпитализации, особенности транспортировки. Противошоковые мероприятия.	Определить глубину и площадь повреждения на догоспитальном этапе, оказать неотложную помощь.	Алгоритм постановки предварительного диагноза при термических повреждениях. Методика расчета инфузионной терапии у детей с термической травмой.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, курация больного

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Примеры тестовых заданий по дисциплине

Особенности травматологии детского возраста (ДЕ 1)

1. Понятие «травма»:
   a. падение ребенка
   b. результат внезапного воздействия факторов внешней среды на организм ребенка
   c. избиение ребенка
   d. результат острого нарушения кровообращения в магистральных сосудах
   e. внезапное воздействие факторов внешней среды на организм ребенка

2.Сочетанная травма:
   a. два и более повреждения в пределах одной анатомической области тела
   b. сочетание воздействия двух и более повреждающих факторов
   c. перелом обеих костей предплечья
   d. повреждение двух и более органов, относящихся к разным анатомо-функциональным системам
   e. падение с высоты

3. ЧМТ встречается чаще, чем скелетные повреждения, у детей:
   a. грудного и младшего возраста
   b. дошкольного и младше-школьного возраста
   c. подросткового возраста
   d. старшего-школьного возраста
   e. в любом возрасте

Методика обследования травматологического и ортопедического больного ребенка (ДЕ 2)

1. Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней подвздошной ости:
   a. до большого вертела бедра
   b. до суставной щели коленного сустава
   c. до бугристости большеберцовой кости
   d. до края наружной лодыжки
   e. до 1 пальца стопы

2. Разгибание и сгибание конечности – это движения:
   a. в сагиттальной плоскости
   b. во фронтальной плоскости
   c. в аксиальной плоскости
   d. внутреннее движение вокруг продольной оси
   e. наружное движение вокруг продольной оси

3. Линия надмыщелков Маркса в норме:
   a. перпендикулярна оси плеча и делится ей пополам
   b. перпендикулярна оси предплечья и делится ей пополам
   c. перпендикулярна оси плеча и делится ей в отношении 1/2
   d. перпендикулярна оси предплечья и делится ей в отношении ½
   e. нет такой линии

Догоспитальный этап оказания помощи детям при скелетной травме (ДЕ3)

1. При открытом переломе 3В степени согласно классификации открытых переломов (по А.В.Каплану и О.Н.Марковой) характер раны и ее размер будут:
   a. колотая, размером от 1 до 2 см
   b. ушибленная, размером от 1.5 до 2 см
   c. ушибленная, размером от 2 до 9 см
   d. рваная и размозженная, размером от 2 до 9 см
   e. рваная и размозженная, размером более 10 см

2. При диафизарных переломах бедренной кости шина для транспортной иммобилизации располагается:
   a. от пальцев стопы до подмышечной впадины
   b. от колена до подмышечной впадины
   c. от голени до подмышечной впадины
   d. от пальцев стопы до тазобедренного сустава
   e. кокситная повязка

3. Абсолютным симптомом перелома является:
   a. боль
   b. отек
   c. патологическая подвижность
   d. тугоподвижность в суставах
   e. гематома мягких тканей

Догоспитальный этап при травме грудной клетки, таза и позвоночника (ДЕ 4)

1. При неосложненном компрессионном переломе позвоночника в средне-грудном отделе у детей в первые часы после травмы имеет место:
   a. локальная болезненность, деформация
   b. апноэ, боли в спине, болезненность при осевой нагрузке
   c. боли в спине при дыхании, при разгибании
   d. болезненность при осевой нагрузке, неврологическая симптоматика
   e. нарушение функций тазовых органов

2. Апофизеолиз передневерхней ости подвздошной кости встречается:
   a. у гимнасток при выполнении шпагата
   b. у футболистов в момент удара по мячу
   c. у легкоатлетов в момент стартового рывка
   d. у теннисиста при подаче
   e. у шахматиста

3. Первая помощь при проникающем ранении грудной клетки:
   a. Придание положения «полусидя», первоначальное закрытие раны ладонью, затем закрытие раны повязкой, не пропускающей воздух - с использованием индивидуального перевязочного пакета, иного полиэтиленового пакета
   b. Придание возвышенного положения, первоначальное закрытие раны ладонью, закрытие раны повязкой, обеспечивающей фиксацию грудной клетки пострадавшего.
   c. Придание пострадавшему положения «на спине», первоначальное закрытие раны ладонью, затем закрытие раны повязкой, не пропускающей воздух - с использованием индивидуального перевязочного пакета, иного полиэтиленового пакета
   d. Придание положения «лежа на больном боку», первоначальное закрытие раны ладонью, затем закрытие раны повязкой, не пропускающей воздух - с использованием индивидуального перевязочного пакета, иного полиэтиленового пакета

e. Незамедлительная плевральная пункция

Догоспитальная помощь при травматических повреждениях мягких тканей у детей (ДЕ 5)

1. Ушиб мягких тканей проявляется:
   a. Патологической подвижностью
   b. Отеком и гематомой мягких тканей
   c. Нарушением оси конечности
   d. Костными отломками в ране
   e. Гиперемией и отеком мягких тканей

2. Что делать при нахождении ножа или другого ранящего предмета в ране:
   a. Применить пальцевое прижатие, наложить жгут выше места ранения, вытащить ранящий предмет, наложить повязку
   b. Оставить ранящий предмет в ране, аккуратно зафиксировать предмет в ране, наложив вокруг него повязку
   c. Вытащить нож и быстро, без обработки раны антисептиком, наложить повязку
   d. Утопить ранящий предмет вглубь тканей, наложить асептическую повязку
   e. Максимально быстро доставить пациента в стационар, придерживая инородное тело руками во время транспортировки

3. Наиболее характерным симптомом для вывиха является:
   a. сильная боль
   b. "костный" хруст
   c. отек и гематома мягких тканей
   d. "пружинящие" движения в суставе
   e. патологическая подвижность

Первая помощь при кровотечениях (ДЕ 6)

1. При наружном венозном кровотечении кровь:
   a. темно-вишневого цвета, бьет струей
   b. темно-вишневого цвета, вытекает медленно
   c. алого цвета, бьет струей
   d. алого цвета, вытекает медленно
   e. заполняет отлогие места брюшной полости

2. Техника наложения кровоостанавливающего жгута предусматривает:
   a. Наложение жгута на одежду выше места кровотечения (с указанием времени наложения в записке)
   b. Наложение жгута под одежду выше места кровотечения
   c. Наложение жгута на одежду ниже места кровотечения (с указанием времени наложения в записке)
   d. Наложение жгута на рану через асептическую повязку
   e. Наложение жгута на рану через асептическую повязку (с указанием времени наложения в записке)

3. Способы временной остановки кровотечения:
   a. Прошивание кровоточащего сосуда
   b. Частичное сгибание конечности, наложение пластыря, наложение давящей повязки.
   c. Придание возвышенного положения конечности, наложение асептической повязки
   d. Пальцевое прижатие, максимальное сгибание конечности, наложение жгута, наложение давящей повязки

e. Пальцевое прижатие, максимальное разгибание конечности, наложение жгута, наложение давящей повязки

Семиотика повреждений головного мозга. Диагностика ЧМТ на догоспитальном этапе (ДЕ 7)

1. Достоверным признаком перелома основания черепа у детей является:
   a. потеря сознания
   b. очаговая неврологическая симптоматика
   c. многократная рвота
   d. ото-рино-ликворея
   e. кровотечение из носа и уха

2. Ребенок не отвечает на вопросы, выполняет простые команды, реакция на боль координированная. Как расценить уровень сознания:
   a. Ясное
   b. Оглушение поверхностное
   c. Оглушение глубокое
   d. Сопор
   e. Кома

3. К очаговой неврологической симптоматике при ЧМТ у детей относят:
   a. Головную б о л ь
   b. Сопор
   c. Многократную рвоту
   d. Анизокорию
   e. Симптом Кернига

Догоспитальный этап оказания помощи при ЧМТ у детей (ДЕ 8)

1. Увеличение внутричерепного давления при ЧМТ возможно по причине:
   a. Подапоневротическойгидромы
   b. Внутричерепной гематомы
   c. Подкожной гематомы
   d. Ушиба мягких тканей головы
   e. Наружной ликвореи при переломе основания черепа

2. К черепно-мозговой травме с характерным светлым промежутком относится:
   a. Сотрясение головного мозга
   b. Субарахноидальное кровоизлияние
   c. Ушиб головного мозга
   d. Родовая черепно-мозговая травма
   e. Внутричерепная гематома

3. Если ребенок находится без сознания, в какое положение до прибытия скорой помощи он должен быть переведен (при отсутствии подозрения на травму позвоночника):
   a. В положении на спине
   b. В устойчивое боковое положение
   c. В положении полусидя
   d. Сидя на каталке
   e. Лежа с приподнятыми ногами

Догоспитальный этап диагностики и лечения термической и электротравмы у детей (ДЕ 9)

1. Что противопоказано при догоспитальной помощи при термической травме у детей:
   a. обезболивание
   b. наложение асептической повязки со спиртом
   c. прекращение воздействия термического агента
   d. предотвращение переохлаждения
   e. наложение асептической повязки с противоожоговой жидкостью

2. Дозировка 1% промедола для детей с термической травмой составляет на год жизни:
   a. 0,01 мл
   b. 0,1 мл
   c. 0,02 мл
   d. 0,05 мл
   e. 1,0 мл без учета возраста

3. первым этапом при оказании неотложной помощи является:
   a. Правильная транспортировка пострадавшего
   b. Предотвращение возможных осложнений
   c. Прекращение воздействия травмирующего фактора
   d. Обезболивание
   e. Противошоковые мероприятия

Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационная задача 1.

На прием к участковому педиатру обратился мальчик 13 лет с жалобами на боль в спине, усиливающуюся при наклоне вперед. При расспросе удалось установить, что накануне мальчик упал на спину, катаясь с горки. Отмечался кратковременный эпизод апноэ.Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Кожа и видимые слизистые чистые, в легких выслушивается везикулярное дыхание. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 78 в минуту. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.При пальпации остистых отростков позвонков Th IV - VI и паравертебральных зон этого уровня определяется резкая болезненность. Болезненны также наклоны туловища в стороны и вперед.

Задание:
1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Транспортировка больного.

Ситуационная задача 2.

В приемное отделение доставлен мальчик 8 лет с жалобами на головокружение, тошноту, двукратную рвоту. Из анамнеза: около 5 часов назад катался на коньках и упал, ударившись головой об лед. Отмечалась кратковременная потеря сознания.Состояние удовлетворительное. В сознании. Вялый. На вопросы отвечает правильно. Кожный покров и видимые слизистые чистые, бледные. В легких везикулярное дыхание. Число дыханий 19 в минуту. Пульс - 86 уд. в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 115/70. Сердце - тоны чистые, ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стул нормальный. Мочеиспускание не нарушено. Неврологический статус - зрачки равномерные. D=S. отмечается горизонтальный нистагм. Красный дермографизм. Рефлексы живые. D=S. Патологических рефлексов нет.

Задание:
1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Неотложная помощь и транспортировка.

Контрольные работы - не предусмотрены учебным планом.
Курсовые работы - не предусмотрены учебным планом.

Примерная тематика УИРС по профилю дисциплины и требования к их выполнению и оформлению:

1. Типичные механизмы повреждений у детей разных возрастных групп.
2. Наружные кровотечения. Классификация, методы временной и окончательной остановки кровотечений.
3. Инородные тела мягких тканей. Диагностика, неотложная помощь, тактика.
4. Повреждения сухожилий. Дифференциальная диагностика повреждений сухожилий поверхностного и глубокого сгибателей пальцев.
5. Дифференциальная диагностика переломов в области локтевого сустава и вывихов костей предплечья, неотложная помощь.
6. Открытый перелом плечевой кости. Диагностика, неотложная помощь.
7. Открытый перелом костей предплечья. Диагностика, неотложная помощь.
8. Открытый перелом бедренной кости. Диагностика, неотложная помощь.
9. Открытый перелом костей голени. Диагностика, неотложная помощь.
10. Повреждения кисти у детей. Механогенез, диагностика, неотложные мероприятия.
11. Повреждения костей стопы у детей. Механогенез, диагностика, неотложная помощь.
12. Травма ныряльщика. Механогенез, диагностика, неотложная помощь.
13. Компрессионный перелом позвоночника. Механогенез, диагностика, неотложная помощь.
14. Открытый пневмоторакс. Механогенез, диагностика, неотложные мероприятия.
15. Особенности черепно-мозговой травмы у детей до 3-х лет, трудности диагностики.
16. Тяжелая черепно-мозговая травма, экстренная помощь на догоспитальном этапе, этапность оказания помощи детям с тяжелой черепно-мозговой травмой.
17. Ожоговый шок. Противошоковая терапия.
18. Отморожения. Экстренная помощь на догоспитальном этапе.
19. Ушибы и ранения. Виды ран. Обработка раны на догоспитальном этапе.
20. Арсенал бригады скорой помощи для выполнения экстренных и неотложных мероприятий травмированному ребенку: лекарственный, инструментальный, расходный материал.

Вопросы для зачета по дисциплине

1. Понятия «травма», «травматизм». Виды повреждений, основные механизмы повреждений, типичные травмы у детей в разных возрастных группах.
2. Особенности осмотра пациента с патологией костно-мышечной системы. Костные ориентиры для измерения абсолютной и относительной длин конечностей и сегментов. Определение оси конечностей и их отклонений. Абсолютные и относительные симптомы переломов.
3. Анатомо-физиологические особенности скелета ребенка, типичные повреждения костей в разных возрастных группах, клинические проявления повреждений пояса верхней и нижней конечности.
4. Анатомо-физиологические и возрастные особенности повреждений грудной клетки, таза и позвоночника. Основные клинические проявления.
5. Этиопатогенез, клиника, диагностика ушибов и неотложная помощь при повреждениях мягких тканей у детей.
6. Этиопатогенез, клинику, диагностику ран особенности наложения повязок на разные отделы скелета у детей.
7. Этиопатогенез, клиника, диагностика повреждения сухожилий и неотложная помощь при травме сухожилий разных сегментов пояса верхней и нижней конечности у детей.

8. Виды кровотечений, клиника. Клиника и лечение геморрагического шока у детей.
9. Классификация, клиника ЧМТ. Особенности ЧМТ в разных возрастных группах, типичные повреждения черепа и головного мозга.
10. Порядок госпитализации детей с разной степенью тяжести ЧМТ в Екатеринбурге и области. Неотложная помощь детям с тяжелой ЧМТ.
11. Классификацию, клинику термических повреждений у детей, показания к стационарному лечению, порядок госпитализации, особенности транспортировки. Противошоковые мероприятия.

Описание технологии оценивания (Методика БРС оценивания образовательных достижений студентов, оценка уровня сформированности компетенций).

Методика оценивания тестовых заданий: Тестовые задания формируются по темам ДЕ. Оценка ставится в баллах (от 1 до 3 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 1 балл, от 80% до менее 90% - 2 балла, от 90% до 100% - 3 балла.

Методика оценивания ситуационных задач: Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов на практических занятиях.
Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 1 до 2 баллов) в соответствии со следующими критериями:

- 2 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.
- 1 балл - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
- Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

Методика оценивания выполнения студентами учебно-исследовательской работы.
Оценка за УИРС ставится в баллах (от 5 до 10 баллов) в соответствии со следующими критериями:

- 10 баллов – работа выполнена в соответствии со всеми требованиями УИРС, изложена последовательно, грамотно. Подготовлена мультимедийная презентация. Работа доложена и обсуждена на занятии по данной теме. Ответы на дополнительные вопросы верные, полные, четкие.
- 9 баллов – работа выполнена в соответствии со всеми требованиями УИРС, изложена последовательно, грамотно. Подготовлена мультимедийная презентация. Работа доложена и обсуждена на занятии по данной теме. Ответы на дополнительные вопросы не четкие, со слабым теоретическим обоснованием.
- 8 баллов - работа выполнена в соответствии со всеми требованиями УИРС, изложена последовательно, грамотно. Подготовлена мультимедийная презентация, без выступления на занятии.
- 7 баллов - работа выполнена в соответствии со всеми требованиями УИРС, изложена последовательно, грамотно. Работа доложена без мультимедийной презентации обсуждена на занятии по данной теме. Ответы на дополнительные вопросы верные, полные, четкие.

- 6 баллов - работа выполнена в соответствии со всеми требованиями УИРС, изложена последовательно, грамотно. Работа доложена без мультимедийной презентации и обсуждена на занятии по данной теме. Ответы на дополнительные вопросы не четкие, со слабым теоретическим обоснованием.
- 5 баллов - работа выполнена в соответствии со всеми требованиями УИРС без презентации и доклада на занятии.

Показатели и критерии оценки, т.е. по каким показателям производится оценивание уровня сформированности компетенций, а также за что кафедра ставит «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

БРС оценивания учебных достижений студентов заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки студента по дисциплине «Оказание экстренной помощи детям при травмах на догоспитальном этапе».
Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине, составляет 100 рейтинговых баллов:
- 90 баллов – максимальный рейтинг студента по дисциплине в 6-7 семестрах на аудиторных занятиях (лекции и практические занятия).
- 10 баллов – максимальный рейтинг по УИРС.

1.4. Итоговый рейтинг по дисциплине рассчитывается как сумма значений двух показателей:
- рейтинга студента по дисциплине в 6 – 7 семестрах = (рейтинг за лекции в 6 – 7 семестрах + рейтинг за практические занятия в 6 семестре) делённое на 2
- рейтинг УИРС по дисциплине.

Максимальное количество баллов, которое может набрать студент за одно занятие и расчет текущего рейтинга в семестре

Виды учебной работы на практическом занятии	***max***	***min***	**Пример расчета текущего рейтинга на практических занятиях в семестре**
Посещение аудиторного занятия;	**2**	**2**	*Max* число баллов, которое может получить студент на занятии – 10. *Min* число баллов, которое может получить студент на занятии – 4.
Тестовый контроль	**3**	**1**	
Практические навыки на занятии	**5**	**1**	
Всего баллов	**10**	**4**	

Количество баллов, которое может набрать студент по итогам посещения лекционного курса 10 баллов.
Максимальный рейтинг студентов по дисциплине – 100 баллов. Расчёт производится по формуле: (сумма баллов за посещенные практические занятия + сумма баллов за посещенные лекции) деленное на 2 + баллы за УИРС.
Минимальный рейтинг для получения зачета – 80 баллов.

Процедура добора рейтинговых баллов
К добору рейтинговых баллов допускается студент, не набравший минимальное число рейтинговых баллов по дисциплине (80 баллов).
Добор баллов проводится по следующим позициям:
1. Пропуск практического занятия:
- реферат по теме занятия (5 баллов)
- подготовка и представление презентации по теме занятия (2 балла)

- сдача пропущенных тестовых контролей (3 баллов)

2. Пропуск лекций:

- предоставление конспекта пропущенной лекции (8 баллов)
- ответы на дополнительные вопросы (2 балла)

Учебно-методическое и организационное обеспечение реализации БРС оценивания учебных достижений студентов

Для учёта, анализа и хранения результатов текущего контроля успеваемости студентов применяются Журнал учёта текущей успеваемости студентов и система электронных ведомостей учёта текущей успеваемости студентов.

В журнале учета посещаемости и текущей успеваемости студентов преподаватель в течение семестра четко фиксирует в рейтинговых баллах посещаемость практических занятий, текущую учебную аудиторную и самостоятельную работу каждого студента, проставляет его рейтинговые баллы за каждое рубежное контрольное мероприятие, фиксирует результаты пересдачи (в случае пропуска аудиторных занятий по уважительной причине), фиксирует результаты прохождения процедуры добора рейтинговых баллов, выводит рейтинг студента по дисциплине за семестр.

Преподаватель после проведения каждого рубежного контрольного мероприятия информирует студентов о сумме набранных ими рейтинговых баллов.

На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель суммирует рейтинговые баллы, набранные каждым студентом в течение семестра, и определяет рейтинг студентов академической группы по дисциплине в семестре; информирует студентов; сообщает даты и время процедуры добора рейтинговых баллов тем студентам, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленный минимум рейтинговых баллов; проставляет текущий рейтинг по дисциплине в Журнал учета посещаемости и текущей успеваемости академической группы.

После завершения процедуры добора рейтинговых баллов с учетом результатов пересдач преподаватель выводит рейтинг по дисциплине в семестре тем студентам, которые проходили эту процедуру. Студент, успешно прошедший процедуру добора рейтинговых баллов, в качестве рейтинга по дисциплине в семестре получает установленный минимальный рейтинговый балл.