

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 09.02.2026 10:44:53  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f610e00937bee49d695173610137abdb7

Приложение к РПД к программе ординатуры  
по специальности *31.08.48 Скорая медицинская помощь*

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

**Кафедра госпитальной терапии**

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной  
деятельности к.м.н., доц. Ушаков А.А.

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине  
Б1.В.ДВ.1.2 Неотложная травматология на догоспитальном этапе**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.48 Скорая медицинская помощь*

Квалификация: *Врач скорой медицинской помощи*

Екатеринбург, 2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Неотложная травматология на догоспитальном этапе» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь (уровень подготовки кадров высшей квалификации) № 1091, утвержденному приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. и с учетом требований профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г № 133н.

**Фонды оценочных средств составлен:**

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Волокитина Елена Александровна	Заведующая кафедрой травматологии и ортопедии	Профессор	Д.м.н
	Соколова Людмила Александровна	Профессор кафедры госпитальной терапии	профессор	Доктор медицинских наук
2	Хусаинова Диляра Феатовна	Доцент кафедры госпитальной терапии	доцент	Кандидат медицинских наук
3	Лебедева Елена Разумовна	Профессор кафедры госпитальной терапии	Профессор	Д.м.н.

**Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества:**

Рецензенты:

Попов Виктор Петрович, главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по медицине катастроф Свердловской области и УрФО, доктор медицинских наук

Кузьмин Вячеслав Валентинович, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент

**Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:**

- на заседании кафедры госпитальной терапии (протокол № 4-25 от 16.04.2025 г);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 07.05.2025 г.)
- на Ученом Совете УГМУ (протокол № 13 от 20.06.2025г.)

# 1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ-1	<b>Механогенез травмы при дорожно-транспортных происшествиях . Принципы диагностики и оценки тяжести состояния пациентов при травмах на догоспитально м этапе.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Порядок оказания СМП;</li> <li>-Стандарты скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при травмах;</li> <li>-Клинические рекомендации (протоколы лечения) СМП;</li> <li>-Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека;</li> <li>-Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов;</li> <li>-Методика осмотра и обследования пациентов с травмами;</li> <li>-Методы диагностических исследований пациентов с травмами;</li> <li>-Этиология и патогенез, патоморфология,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);</li> <li>-Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от;</li> <li>-Проводить осмотр пациентов с травмами,;</li> <li>-Интерпретировать и анализировать результаты осмотра;</li> <li>-Оценивать тяжесть пациентов с травмами,;</li> <li>-Выявлять у пациентов симптомы и синдромы травм;</li> <li>-Проводить обследование пациентов с травмами,;</li> <li>-Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека;</li> <li>-Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>физикальное обследование пациента при травмах;</li> <li>оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</li> <li>- оценка признаков внутричерепной гипертензии;</li> <li>оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;</li> <li>оценка степени дегидратации</li> <li>- регистрация электрокардиограмм ы;</li> <li>- расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;</li> <li>- измерение артериального</li> </ul>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.	<b>А. Оказание СМП вне медицинской организации:</b>  Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации А/01.8  Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала А /03.8

		<p>клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы травм;</p> <p>-МКБ при травмах;</p> <p>-Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с травмами;</p> <p>-Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой медицинской помощи;</p> <p>-Медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи при травмах;</p> <p>-Показания к медицинской эвакуации</p>	<p>травмами;</p> <p>-Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций,;</p> <p>-Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз травматологии,;</p> <p>-Определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи при травмах;</p> <p>-Определять показания к медицинской эвакуации;</p> <p>-Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента при травмах;</p> <p>-Осуществлять медицинскую эвакуацию пациента;</p> <p>Составлять план работы и отчет о своей работе</p>	<p>давления на периферических артериях;</p> <p>- пульсоксиметрия;</p> <p>проведение мониторинга состояния пациента;</p> <p>- исследование уровня глюкозы в крови</p> <p>применение сортировочных шкал оценки тяжести состояния пациента, шкал оценки гиповолемии по шокровому индексу, шкал оценки тяжести травм;</p> <p>проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации;</p>	<p><b>В.</b></p> <p><b>Оказание скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях:</b></p> <p>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях</p> <p>В/01.8</p> <p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации,</p>
--	--	---	---	--	--

						организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала В/03.8
ДЕ-2	<b>Принципы оказания помощи при отдельных видах сочетанной и множественной травме на догоспитальном этапе. Алгоритм оказания помощи при массовой травме</b>	-Порядок оказания СМП; -Стандарты скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при травмах; -Клинические рекомендации (протоколы лечения) СМП; -Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека; -Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов; -Методика осмотра и обследования пациентов с травмами; -Методы диагностических исследований пациентов	-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); -Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от; -Проводить осмотр пациентов с травмами,; -Интерпретировать и анализировать результаты осмотра; -Оценивать тяжесть пациентов с травмами,; -Выявлять у пациентов симптомы и синдромы травм; -Проводить обследование пациентов с травмами,; -Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека;	- проведение закрытого массажа сердца; оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких; интерпретация данных эхокардиографии, рентгенографических изображений, компьютерных томограмм и магнитно-резонансных томограмм, результатов эндоскопических методов исследования желудочно-кишечного тракта и бронхиального дерева;	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	<b>А. Оказание СМП вне медицинской организации:</b>  Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности А /02.8.  Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении

		<p>с травмами;  -Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы травм;  -МКБ при травмах;  -Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с травмами;  -Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой медицинской помощи;  -Медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p>	<p>-Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с травмами;  -Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций,;  -Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз травматологии,;  -Определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи при травмах;  -Определять показания к медицинской эвакуации;  -Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента при травмах;  -Осуществлять медицинскую эвакуацию пациента;  Составлять план работы и отчет о своей работе</p>	<p>- обезболивание транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах;  - применение методов десмургии;  - остановка;  - проведение первичной обработки ран;  - определение кровопотери по гемоглобину и гематокриту  - инъекции и инфузии;  - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;  - пункция и дренирование плевральной полости;  - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия;  - профилактика и</p>	<p>медицинского персонала  А /03.8</p> <p><b>В.  Оказание скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях:</b></p> <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности В/02.8.</p>
--	--	---	---	--	---

		при травмах; -Показания к медицинской эвакуации		лечение аспирационного синдрома - профилактика и лечение жировой эмболии; - местное обезболивание; выполнение блокад; - вправление простых и привычных вывихов конечностей		Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала В/03.8
--	--	---	--	--	--	--

## **2. Аттестационные материалы**

### **2.1. Тестовые задания**

#### **Примеры тестовых заданий для экзамена:**

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат по 10 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 70 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 3-5 предложенных.

#### **1. Методом эффективной остановки кровотечения при ранении бедренной артерии не является**

- а) максимальное сгибание ноги в тазобедренном суставе с помещением в паховую область твердого предмета и бинтованием конечности к туловищу
- б) +максимальное разгибание ноги в тазобедренном и коленном суставах
- в) наложение жгута в области тазобедренного сустава сразу под пупартовой связкой
- г) наложение зажима на сосуд
- д) тампонада раны, тугая повязка

#### **2. Наиболее характерными клиническими признаками перелома конечностей являются**

- а) ограничение движения в конечности
- б) патологическая подвижность
- в) боль в области повреждения
- г) деформация конечности
- д) + все перечисленные признаки

#### **3. Основными признаками венозного кровотечения являются**

- а) кровь алого цвета, бьет струей
- б) кровь вытекает медленно, алого цвета
- в) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета
- г) +кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- д) все перечисленные признаки

#### **4. Для артериального кровотечения характерно**

- а) +кровь алого цвета, бьет струей
- б) кровь бьет струей, темного цвета
- в) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- г) кровь вытекает медленно, алого цвета
- д) все перечисленное

#### **5. Осложнениями открытых переломов конечностей могут быть**

- а) повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки
- б) развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы
- в) жировая эмболия в раннем периоде после травмы
- г) массивная кровопотеря
- д) + все перечисленные осложнения

#### **6. При ранении вены повязка накладывается**

- а) выше места повреждения
- б) ниже места повреждения
- в) выше и ниже места повреждения
- г) +давящая



д) любая из перечисленных

**7. Наиболее часто перелом лопатки связан**

- а) +с прямой травмой
- б) опосредованно при вывихе плеча
- в) опосредованно при переломе ключицы
- г) со всем перечисленным
- д) ни с чем из перечисленного

**8. Признаками открытого перелома являются**

- а) повреждение кожных покровов над местом перелома с наличием отломков в ране
- б) боль в области повреждения
- в) крепитация костных отломков
- г) патологическая подвижность
- д) +все перечисленные признаки

**9. При переломе в области шейки лопатки характерно смещение верхней конечности в плечевом поясе**

- а) кпереди и кверху
- б) +кпереди и книзу
- в) кзади и книзу
- г) только кверху
- д) все перечисленное неверно

**10. Для вколоченного перелома характерно**

- а) смещение оси конечности
- б) патологическая подвижность
- в) +боль в области перелома при нагрузке по оси
- г) повреждение кожных покровов над местом перелома
- д) удлинение поврежденной конечности

**11. Перелом лопатки часто сопровождается переломом**

- а) +подлежащих ребер
- б) ребер на противоположной стороне
- в) ключицы
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

**12. При падении на локоть не характерны переломы плеча**

- а) в области головки и анатомической шейки
- б) +в бугорковой области
- в) в области хирургической шейки
- г) в области диафиза
- д) в области дистального конца плечевой кости

**13. При переломе в верхней трети плеча для транспортной фиксации**

- а) рука должна выпрямляться в локтевом суставе и фиксироваться к туловищу
- б) плечо должно быть отведено на 90град. и выведено кпереди от фронтальной плоскости на 30-40град.
- в) + рука должна быть согнута в локтевом суставе под острым углом с помещением валика в подмышечную впадину с приведением плеча к туловищу и расположением кисти на грудной мышце противоположной стороны

- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

**14. При передних вывихах плеча головка может сместиться**

- а) под ключицу
- б) под клювовидный отросток лопатки
- в) впереди от суставной впадины
- г) + верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

**15. При переломе диафиза плечевой кости лестничная шина для транспортной иммобилизации должна фиксировать**

- а) отломки плечевой кости проксимальнее и дистальнее места перелома
- б) плечевой сустав
- в) + плечевой и локтевой суставы
- г) лестничная шина при данном переломе не применяется
- д) плечевой, локтевой и лучезапястный суставы

**16. При переломе диафиза плечевой кости наиболее часто повреждается**

- а) подключичная артерия
- б) локтевой нерв
- в) + плечевой нерв
- г) грудной лимфатический проток
- д) ничего из перечисленного

**17. При переломе лучевой кости в типичном месте повреждается**

- а) + дистальный метаэпифиз лучевой кости
- б) диафиз лучевой кости
- в) шейка лучевой кости
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

**18. К видам вывихов предплечья относятся все перечисленное, кроме**

- а) задних вывихов
- б) передних вывихов
- в) + нижних вывихов
- г) заднебоковых вывихов
- д) изолированных вывихов костей предплечья

**19. При повреждении лучезапястного сустава и пальцев кисти**

- а) транспортная иммобилизация не проводится
- б) шина располагается от концов пальцев до дистальной трети предплечья
- в) + шина располагается от концов пальцев до локтя
- г) шина фиксирует плечевой, локтевой и лучезапястный суставы
- д) все перечисленное неверно

**20. Наиболее частым механизмом изолированного перелома диафизов лучевой или локтевой кости является**

- а) падение на локоть
- б) + прямая травма
- в) падение на кисть
- г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

**21. При повреждении костей предплечья транспортная иммобилизация должна исключить движения**

- а) в локтевом суставе
- б)+ в лучезапястном и локтевом суставах
- в) в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах
- г) в плечевом и лучезапястном суставах
- д) ограничение движений не показано

**22. Транспортная иммобилизация диафизарных переломов бедра требует**

- а) фиксации костных отломков в месте перелома
- б)+ фиксации коленного и тазобедренного суставов
- в) фиксации коленного и голеностопного суставов
- г) транспортная иммобилизация не требуется
- д) ничего из перечисленного

**23. Для обезболивания перелома диафиза бедра в гематому (место перелома) вводится новокаин в дозе**

- а) +1% - 50 мл
- б) 10% - 10 мл
- в) 5% - 10 мл
- г) 1% - 20 мл
- д) 0.5% - 20 мл

**24. Эффективная транспортная иммобилизация при переломах костей голени требует**

- а) фиксации тазобедренного, коленного и голеностопного суставов
- б) фиксации коленного и голеностопного суставов
- в)+ фиксации конечности от средней трети бедра до пальцев стопы
- г) транспортная иммобилизация не требуется
- д) фиксации костных отломков

**25. Среди переломов в области лучезапястного сустава чаще встречается перелом**

- а) +ладьевидной кости
- б) полулунной кости
- в) трехгранной кости
- г) таранной кости
- д) головки лучевой кости

**26. Множественная травма - это**

- а) +повреждение нескольких внутренних органов в пределах одной полости или двух и более анатомо-функциональных сегментов опорно-двигательного аппарата
- б) скелетная травма одного сегмента с повреждением соответствующих сосудов и нервов
- в) повреждение органов в нескольких полостях или два и более скелетных перелома
- г) только скелетная травма в нескольких анатомо-функциональных сегментах
- д) одновременное повреждение двух и более органов в различных полостях в сочетании с переломом трубчатых костей

**27. Комбинированная травма - это**

- а) одновременное повреждение внутренних органов, черепно-мозговая травма и несколько скелетных переломов

- б)+ травма, полученная в результате различных травмирующих факторов, включая механический, термический, радиационный, химический и т.п.
- в) одновременное повреждение опорно-двигательного аппарата и внутренних органов в разных полостях
- г) одновременное повреждение органов брюшной и грудной полостей
- д) множественные повреждения костей скелета и органов брюшной полости

**28.Закрытый перелом диафиза правого бедра с повреждением бедренной артерии - это**

- а) +изолированная осложненная травма
- б) множественная травма
- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) изолированная неосложненная травма

**29.При переломе бедра кровопотеря в ткани из места перелома составляет**

- а) 200 мл
- б) +500-1000 мл
- в) 1-2 л
- г) 2-3 л
- д) кровопотеря отсутствует

**30.Большеберцовая кость по отношению к малоберцовой кости находится**

- а) латерально
- б) +медиально
- в) кзади
- г) кпереди
- д) латерально и кпереди

**31.Для травматического гемартроза коленного сустава характерны все перечисленные признаки, кроме**

- а) деформации сустава
- б) боли в суставе
- в) ограничения функции сустава
- г) симптома "баллотирования" надколенника
- д)+ верно все перечисленное

**32.Перелом пяточной кости может вызываться**

- а)+ падением на выпрямленные ноги с высоты
- б) чрезмерным переразгибанием стопы
- в) подворачиванием стопы кнаружи
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

**33.Наиболее частым видом травм в коленном суставе является**

- а) перелом надколенника
- б)+ повреждение внутреннего мениска
- в) повреждение наружного мениска
- г) повреждение крестообразных связок колена
- д) ничего из перечисленного

**34. При переломах в области голеностопного сустава лестничную шину наиболее оптимально наложить следующим образом**

- а) +одну сзади до колена, другую U-образным способом
- б) достаточно наложить заднюю шину
- в) достаточно наложить U-образную шину
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

**35. Для перелома надколенника характерны все перечисленные признаки, за исключением**

- а) невозможности поднять вытянутую ногу при внешнем сопротивлении
- б) +невозможности поднять согнутую в колене ногу
- в) расхождения отломков надколенника при пальпации
- г) гемартроза
- д) боли в области колена

**36. Транспортировка пострадавших с подозрением на перелом поясничного отдела позвоночника должна осуществляться**

- а) +на жестких носилках или щите
- б) только в сидячем положении
- в) в полусидячем положении с валиком под плечами
- г) на обычных носилках
- д) больные не транспортабельны

**37. При падении больного чаще всего ломаются ребра**

- а) I-III
- б) IV-VI
- в) +VI-IX
- г) IX-XII
- д) все перечисленные

**38. Переломы лодыжек по механизму смещения подразделяются**

- а) на супинационные
- б) на пронационные
- в) на сгибательно-разгибательные
- г) на все перечисленные
- д) все перечисленное неверно

**39. Основным механизмом развития вывиха пальцев стопы является**

- а) +удар пальцем по неподвижному твердому предмету
- б) падение груза на стопу
- в) подворачивание ноги в голеностопном суставе
- г) падение с высоты на пятки
- д) все перечисленное

**40. "Хлыстовой" перелом шейного отдела позвоночника возникает**

- а) при падении тяжести на голову
- б) при падении с высоты на ноги
- в) при прямом ударе по позвоночнику
- г) +при резком внезапном торможении быстро движущегося автомобиля
- д) при нырянии в воду

**41. При вывихах в голеностопном суставе стопа чаще всего смещается**

- а) кпереди
- б) кзади
- в) кнаружи
- г) + кнутри
- д) внутри и кпереди

**42. Пострадавшему после падения с высоты или ныряния в воду врач скорой помощи в первую очередь должен**

- а) при отсутствии дыхания выполнить тройной прием Сафара
- б) при нарушениях дыхания произвести интубацию трахеи
- в) + фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника
- г) начать инфузионную терапию
- д) все перечисленное неверно

**43. При нахождении пострадавшего в аварии в салоне автотранспорта врач скорой медицинской помощи в первую очередь должен**

- а) + фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника
- б) обезболить пострадавшего
- в) извлечь пострадавшего из поврежденного автомобиля для возможности диагностики повреждений и их адекватной коррекции
- г) начать инфузионную терапию
- д) все перечисленное неверно

**44. Объем кровопотери при переломе костей таза максимально может достигать**

- а) +до 3 л
- б) менее 0.5-1 л
- в) более 7 л
- г) кровопотеря отсутствует

**45. Наиболее опасными осложнениями при переломе шейного отдела позвоночника являются**

- а) нарушение зрения вследствие нарушения кровотока по позвоночным артериям
- б) головокружения и головные боли
- в) +повреждение шейного отдела спинного мозга
- г) рвота
- д) все перечисленные осложнения

**46. При сдавлении грудной клетки смещение ребер чаще происходит**

- а) вверх
- б) вниз
- в) кнутри
- г) +кнаружи
- д) вниз и кнутри

**47. При прямом ударе смещение ребер обычно происходит**

- а) вверх
- б) вниз
- в) +кнутри
- г) кнаружи
- д) кнаружи и вверх

**48. При применении противошокового костюма противопоказано**

- а) + быстрая его декомпрессия
- б) проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе
- в) проведение оксигенотерапии
- г) проведение обезболивания
- д) рентгенологическое исследование

**49. При гиповолемическом шоке миокардиальную недостаточность вызывают все перечисленные факторы, кроме**

- а) снижения питания миокарда на фоне тахикардии и снижения среднего внутриартериального давления
- б) +увеличения преднагрузки
- в) гиперкатехоламинемии
- г) ишемии поджелудочной железы и кишечника

**50. Сочетанная травма - это**

- а) + одновременное повреждение внутренних органов в двух или более полостях, включая черепно-мозговую травму, или повреждение внутренних органов и опорно-двигательного аппарата
- б) повреждение нескольких костей в разных анатомо-функциональных сегментах
- в) повреждение нескольких органов в пределах одной полости
- г) повреждение одного органа или скелетная травма одного сегмента
- д) одновременный перелом костей верхней и нижней конечности

**51. Закрытый перелом бедра и предплечья справа - это**

- а) изолированная травма
- б) +множественная травма
- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) множественная осложненная травма

**52. Закрытый перелом бедра справа, закрытая черепно-мозговая травма, повреждение селезенки - это**

- а) изолированная травма
- б) множественная травма
- в) +сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) множественная осложненная травма

**53. Закрытый перелом костей правой голени, химический ожог верхних конечностей и лица - это**

- а) изолированная осложненная травма
- б) +множественная травма
- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) множественная осложненная травма

**54. У больного тупая травма живота с повреждением печени и селезенки. Такая травма относится**

- а) к изолированной осложненной
- б) +к множественной
- в) к сочетанной

- г) к комбинированной
- д) к изолированной

**55. Сочетанная скелетная и черепно-мозговая травма**

- а) не требует иммобилизации скелетных переломов во избежание развития судорог
- б) требует обезболивания и иммобилизации скелетных переломов
- в) не требует проведения инфузионной терапии независимо от предполагаемого объема кровопотери
- г) +требует внутривенного введения калипсола
- д) все перечисленное неверно

**56. При наложении противошокового костюма пострадавшему с травматическим шоком в ножных секциях должно быть достигнуто давление**

- а) +25 мм рт.Ст.
- б) 40 мм рт.Ст.
- в) 65 мм рт.Ст.
- г) 80 мм рт.Ст.
- д) 90 мм рт.Ст.

**57. Тупая травма живота с разрывом селезенки относится**

- а) +к изолированной травме
- б) к сочетанной травме
- в) к скелетной травме
- г) ни к чему из перечисленного

**58. Пусковым моментом в патогенезе травматического шока является**

- а) +острая кровопотеря
- б) острая миокардиальная недостаточность
- в) болевой синдром
- г) генерализованная вазодилатация
- д) все перечисленное

**59. У больного перелом VI-IX ребер слева, повреждение селезенки. Такая травма относится**

- а) к изолированной
- б) к множественной
- в) +к сочетанной
- г) к комбинированной
- д) к осложненной множественной

**60. При доставке пострадавшего в стационар в противошоковом костюме (ПШК) необходимо**

- а) провести быструю декомпрессию ПШК на фоне внутривенной струйной инфузии для возможности обследования больного
- б) сразу начать постепенную декомпрессию ПШК на фоне внутриаортального нагнетания крови
- в) + продолжить начатую на догоспитальном этапе лечения объемозамещающую инфузионную терапию, катетеризировать мочевого пузырь, проводить направленную диагностику повреждений, приступить к постепенной декомпрессии ПШК на фоне или после возмещения дефицита ОЦК
- г) проводить постепенную декомпрессию ПШК на фоне медленной инфузии вазопрессоров



д) возможны все перечисленные варианты

**61. Основным принципом антигипотензивного действия противошокового костюма является**

- а) компрессия в области таза и живота с депонированием крови в венозном русле нижних конечностей
- б) +равномерная циркулярная компрессия нижней половины тела с увеличением притока крови к вышележащим органам
- в) создание равномерного разрежения в верхней половине тела с увеличением притока крови к ней
- г) компрессия области надпочечников с увеличением выброса катехоламинов
- д) все перечисленное

**62. Наиболее рациональной тактикой врача скорой помощи при оказании помощи пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии с диагнозом "перелом бедра и голени справа, тупая травма живота, шок III степени" является**

- а) быстрая транспортировка в стационар
- б) обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в стационар
- в) начало инфузионной терапии, обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в стационар
- г) + наложение противошокового костюма "Каштан", обезболивание, транспортировка в стационар на фоне проведения инфузионной терапии
- д) транспортная иммобилизация - наложение шины Дитерихса, инфузионная терапия, транспортировка в стационар

**63. Применение противошокового костюма показано**

- а) при повешении
- б) при падении с высоты, при открытом переломе бедра, множественных двухсторонних переломах ребер, травматической тампонаде сердца
- в) при остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке
- г) + при падении с высоты, двухстороннем открытом переломе бедер, подозрении на повреждение селезенки
- д) во всех перечисленных ситуациях

**64. Перед началом декомпрессии противошокового костюма необходимо**

- а) измерить давление в полостях сердца
- б) восполнить дефицит ОЦК
- в) восполнить дефицит белка и эритроцитов
- г) перевести больного на ИВЛ
- д) все перечисленное

**65. Применение дистракционной шины, входящей в комплект ПШК**

- а) показано при переломах нижних конечностей различной локализации
- б) +показано при переломах верхних конечностей различной локализации
- в) не препятствует катетеризации мочевого пузыря пострадавшего
- г) требует предварительного снятия одежды с пострадавшего
- д) не позволяет обеспечить скелетное вытяжение более 10 кг

**66. Клиника геморрагического шока проявляется уже при кровопотере**

- а) +10-20% ОЦК
- б) 20-30% ОЦК
- в) 30-40% ОЦК

- г) 40-50% ОЦК
- д) более 50% ОЦК

**67. Наиболее полным необходимым объемом помощи пострадавшим с травматическим шоком на догоспитальном этапе является**

- а) иммобилизация переломов и транспортировка в стационар
- б) блокада мест переломов, иммобилизация и транспортировка в стационар
- в) быстрая транспортировка в стационар
- г) +внутривенная инфузионная терапия, поддержание дыхания, проведение обезболивания, транспортной иммобилизации и транспортировка в стационар
- д) инфузионная терапия, поддержание дыхания, иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

**68. Шок у взрослого, как правило, развивается при кровопотере**

- а) 250 мл
- б) 500-600 мл
- в) + 900-1000 мл
- г) 10 мл/кг
- д) 300-500 мл

**69. Шоковый индекс Альговера определяется**

- а) +как отношение частоты сердечных сокращений к систолическому АД
- б) как отношение систолического АД к диастолическому АД
- в) как отношение пульса к среднему АД
- г) как разница между пульсом и диастолическим давлением

**70. Наиболее рациональным объемом медицинской помощи пострадавшим с травмой, не осложненной шоком, является**

- а) быстрая транспортировка в стационар
- б) иммобилизация и транспортировка в стационар
- в) + обезболивание, иммобилизация и транспортировка в лечебное учреждение
- г) проведение инфузионной терапии, обезболивания, транспортная иммобилизация и транспортировка в стационар
- д) иммобилизация, оксигенотерапия и транспортировка в стационар

**2.1. Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору:**

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
1.	Проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
2.	Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии	УК-1, ПК-6, ПК-7
3.	Проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий)	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
4.	Электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия)	ПК-5, ПК-6, ПК-7
5.	Оксигенотерапия	ПК-5, ПК-6, ПК-7

6.	Применение методов десмургии	ПК-5, ПК-6, ПК-7
7.	Остановка кровотечения с помощью механических и фармакологических средств	ПК-5, ПК-6, ПК-7
8.	Проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях	ПК-5, ПК-6, ПК-7
9.	Обезболивание	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11
10.	Проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов	ПК-6
11.	Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе	ПК-6
12.	Пункция и катетеризация периферических и наружной яремной вен, в том числе с использованием ультразвуковой навигации	ПК-6
13.	Профилактика и лечение аспирационного синдрома	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6
14.	Профилактика и лечение жировой эмболии	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6
15.	Применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-11
16.	Составлять план работы и отчет о своей работе	УК-1, УК-3, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
17.	Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	УК-1, УК-3, ПК-4, ПК-9
18.	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским и иным персоналом	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-10
19.	Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-10
20.	Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	УК-1, ПК-9, ПК-10
21.	Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	УК-1, УК-3, ПК-10
22.	Организовывать работу врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10, ПК-11
23.	Физикальное обследование пациента при травмах	ПК-5
24.	Оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго	ПК-5
25.	Обезболивание с помощью основных методов общей анестезии с использованием аппаратуры для ингаляционного наркоза	ПК-6
26.	Местное обезболивание (аппликационное, инфильтрационное, футлярное, проводниковое), внутрикостная, внутривенная анальгезия	ПК-6
27.	Выполнение блокад (вагосимпатическая, сакроспинальная, паравerteбральная, футлярная бедренного и седалищного нервов)	ПК-6
28.	Иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах, выполнение скелетного вытяжения	ПК-6
29.	Вправление простых и привычных вывихов конечностей, не требующих внутривенного или ингаляционного	ПК-6

	анестезиологического пособия	
30.	Наложение фиксирующих (гипсовые) повязок при вывихах и переломах конечностей без смещения отломков	ПК-6
31.	Применение зонда Блекмора для остановки пищеводного кровотечения	ПК-6
32.	Проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, ревизия, наложение асептической повязки) с удалением лежащих на поверхности инородных тел, с наложением кожных швов вне проекции магистральных сосудисто-нервных пучков грудной клетки, брюшной полости, шеи, головы, половых органов	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
33.	Пульсоксиметрия	ПК-5
34.	Гемотрансфузия	ПК-6, ПК-7, ПК10
35.	Спинномозговая пункция	ПК-5, ПК-6
36.	Проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно-важных функций организма	УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10
37.	Исследование уровня глюкозы в крови	ПК-5
38.	Интерпретация данных эхокардиографии, рентгенографических изображений, компьютерных томограмм и магнитно-резонансных томограмм, результатов эндоскопических методов исследования желудочно-кишечного тракта и бронхиального дерева	УК-1, ПК-5, ПК-9, ПК-10
39.	Интерпретация показателей клинического и биохимического анализа крови, коагулограммы, кислотно-основного состояния крови, анализа мочи	УК-1, ПК-5, ПК-9, ПК-10
40.	Интерпретация исследования уровня биохимических маркеров некроза миокарда	ПК-5
41.	Пункция перикарда	ПК-6
42.	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости населения заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, УК-3, ПК-9, ПК-10
43.	Организовывать работу врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи	УК-1, УК-2, ПК-9, ПК-10, ПК-11

### 2.3. Ситуационные задачи

#### *Пример ситуационных задач:*

**Задача №1.** Мужчина 25 лет упал с 4 этажа. На момент осмотра сознание отсутствует. Пульс 95 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. При пальпации живот мягкий. Дыхание самостоятельное. На голове имеется рваная рана затылка, на дне раны определяется вдавленный перелом затылочной кости. *Предварительный диагноз, определите тактику и порядок проведения лечебных мероприятий. Предположите, какой характер носят повреждения тканей, внутренних органов.*

**Задача №2.** По прибытию на адресе обнаружен в ванной комнате молодой человек примерно 30 лет. При осмотре выявлено: сознание отсутствует, по шкале GLASGOW 7 баллов (2+4+1). Положение вынужденное. Цианоз кожных покровов. На шее пациента две параллельные косовосходящие линии, оставшиеся от удушения (эл. провод), пятна Тардье (петехии на коже головы и шеи и субконъюнктивальные кровоизлияния). Положительный синдром Бернара — Горнера (птоз, миоз, энофтальм). АД 60/40 мм.рт.ст. Дыхание поверхностное с частотой до 40 в мин. Тоны сердца ослабленные, аритмичные, выраженная брадикардия с частотой от 38 до 42 уд в мин. Выявлен судорожный синдром с выраженным напряжением мышц спины и конечностей; непроизвольное мочеиспускание и дефекация. На передней поверхности правой голени имеется открытая рана с выступающим из раны костным отломком. *Каков предварительный диагноз? Лечебные и тактические мероприятия.*

**Задача №3.** Бригада СМП вызвана на пляж. Со слов свидетелей, девушка в течение нескольких часов лежала на открытом солнце без головного убора. Постепенно девушка почувствовала головную боль, слабость, тошноту, к моменту приезда «скорой» 2-кратная рвота. При расспросе девушка вялая, адинамична. Кожа гиперемирована, влажная. ЧСС 105 уд в мин, АД 90/60 мм.рт.ст. Живот спокоен. При выполнении координационных проб отмечается неуверенность движений, шаткая походка. *Предположите диагноз и опишите дальнейшую врачебную тактику*

**Задача №4.** Повод к вызову: Ранение шеи. При осмотре: На асфальте лежит мужчина. На вопросы отвечает с трудом. Очевидцы рассказали, что при ссоре с неизвестным, последний выстрелил в него. Бледен. Ps=116 уд. в 1 мин., ритмичный. АД=95/60 мм рт. ст. ЧДД - 26 дыхательных циклов в 1 мин., дыхание везикулярное проводится во все отделы. Локально: шея ассиметрична, справа над ключицей, выше на 2 см- рана диаметром 3мм, расположена в проекции "кивательной" мышцы. Здесь же определяется инфильтрат размером 15x10 см, при пальпации плотно-эластической консистенции, болезнен. Кожа над ним не изменена. При аускультации - выслушивается жужжащий шум, ритмично усиливающийся. Выходное отверстие не обнаружено. *Правильный диагноз и неотложная помощь.*

**Задача №5.** Вызов реанимационной бригады службы скорой помощи на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 9 лет сбит автомашиной при переходе улицы. При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости, гематома в области левой височной кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс 140 в 1 минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 70/20 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Неотложные мероприятия.
3. Какую диагностическую процедуру необходимо провести незамедлительно?
4. Дальнейшая тактика
5. Условия транспортировки.
6. Виды и критерии клинической оценки степени тяжести шока.
7. Ведущие патогенетические механизмы шока у данного пациента и отличия в экстренной терапии в зависимости от тяжести шока.
8. Противопоказания для применения наркотических анальгетиков при данном виде шока у детей?

9. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данного пациента.
10. Сколько капель в 1,0 мл? Каким образом Вы будете определять необходимую скорость вливания противошоковых растворов.
11. Ваша тактика при остановке машины во время транспортировки данного пациента для оказания помощи другому больному?

До зачета допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

### **3. Технологии оценивания**

По окончании дисциплины «Неотложная травматология на догоспитальном этапе» предусмотрен зачет – по результатам тестирования, решения ситуационной задачи, демонстрации практических навыков на симуляторе.

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции

УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

УК-3 - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Профессиональные компетенции

*Профилактическая деятельность*

ПК-1 -готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-2 -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

ПК-3-готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

ПК-4-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

*Диагностическая деятельность:*

ПК-5-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

*Лечебная деятельность:*

ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в специализированной скорой медицинской помощи;

ПК- 6.2 – готовность к оказанию скорой медицинской помощи при травмах;

ПК-7- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

*Психолого-педагогической деятельности:*

ПК- 8 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

*Организационно-управленческая деятельность:*

ПК-9 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ПК-10 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

ПК-11 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

### **Методическое оснащение оценочных процедур, индикаторов и критериев оценивания**

- Интерактивные задания, реализуемые на основе компьютерных технологий
- Тестовый контроль
- Решение ситуационной задачи
- Учебно-исследовательские, реферативные работы/курсовые работы

### **3.1. Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания**

- *Критерии оценки при тестировании:*

<b><i>Количество правильных ответов</i></b>	<b><i>Оценка по общепринятой шкале</i></b>
90 – 100%	Отлично (высокий уровень сформированности компетенций по дисциплине)
80 – 89%	Хорошо (средний уровень сформированности компетенций по дисциплине)
70 – 79%	Удовлетворительно (низкий уровень сформированности компетенций по специальности)
0 – 69 %	Неудовлетворительно (несформированность компетенций по дисциплине)

#### ***Критерии решения ситуационных задач:***

- оценка **«отлично»**: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
- оценка **«хорошо»**: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
- оценка **«удовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
- оценка **«неудовлетворительно»**: ответ на вопрос дан не правильно. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

***Критерии оценки освоения практических навыков и умений на симуляторе:***

Отлично – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо – ординатор, в основном, правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

**Возможно использование оценки практических навыков по шкале GRS в процессе симуляции**

<b>Навык</b>	<b>1 балл</b>	<b>2-3 балла</b>	<b>4-5 баллов</b>
<b>Подготовка к процедуре</b>	Не подготовил все необходимое оборудование, часто останавливался для подготовки оборудования.	Оборудование хорошо подготовлено, изредка останавливается, чтобы подготовить некоторые пункты из списка оборудования	Все оборудование хорошо организовано и подготовлено к применению
<b>Аккуратные манипуляции и давление на ткани</b>	Часто оказывает необоснованное давление на ткани и вызывает повреждения	Аккуратно воздействует на ткани, но изредка вызывает их повреждения	Последовательно воздействует на ткани с минимальными повреждениями
<b>Время и движения</b>	Много ненужных движений	Эффективно действует, но иногда делает ненужные движения	Отчетливо экономичные движения с максимальной эффективностью
<b>Применение инструментария</b>	Регулярно повторяет неуверенные неловкие движения с инструментами	Компетентно использует инструменты, но иногда кажется напряженным или неловким	Уверенные действия с инструментами без признаков неловкости
<b>Течение процедуры</b>	Часто прерывает процедуру и выглядит неуверенным относительно следующего шага	Демонстрирует определенное предварительное планирование с обоснованным проведением процедуры	Полностью спланирована вся процедура, и переход к следующим этапам происходит легко
<b>Привлечение ассистентов</b>	Последовательно неудобно размещает помощников или	Эффективно применяем помощь ассистентов	Наилучшим образом использует помощь



	не использует их помощь	большую часть времени	ассистентов все время
<b>Знание деталей процедуры</b>	Недостаточные знания	Знает все важные этапы процедуры	Демонстрирует знание всех аспектов процедуры
<b>Общее исполнение процедуры</b>	Очень плохое	Компетентен	Отличное исполнение

Интерпретация шкалы GPS: От 2 и более баллов ординатор сдает зачет.