

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра травматологии и ортопедии

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Травматология и
ортопедия»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>травматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.66«Травматология и ортопедия»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ФОС по дисциплине «Травматология и ортопедия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
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	1, 2, 3 семестры
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1, 2, 3 семестры
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	1, 2, 3 семестры
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	1, 2, 3 семестры
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 2, 3 семестры
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 2, 3 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных 	Зачет с оценкой по модулям дисциплины

		<p>- организовывать лечебно-диагностическую работу по травматологии и ортопедии в условиях поликлиники и стационара</p> <p>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</p> <p>Владеет:</p> <p>- логическим мышлением</p> <p>- способностью к анализу и синтезу</p>	задач.	1 -3 семестры
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <p>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения травм и ортопедических заболеваний</p> <p>- основы профилактики и лечения травм и ортопедических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <p>Умеет:</p> <p>- проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и лечением больных с травмами и ортопедическими заболеваниями</p>		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <p>- принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения, приказы и нормативные документы</p> <p>Умеет:</p> <p>- организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара</p> <p>Владеет:</p> <p>- дифференцированными методами реабилитации больных с травмами и ортопедическими заболеваниями с воспалительными, онкологическими, системными заболеваниями,</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и лечением больных с травмами и ортопедическими заболеваниями</p>		

5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики травм и ортопедических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию опорно-двигательного аппарата, органов грудной, брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии опорно-двигательного аппарата <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории и стационара - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - алгоритмами индивидуальной лабораторной у больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
6.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии больных с травмами и ортопедическими заболеваниями <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков 		

		<ul style="list-style-type: none"> - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами при лечении больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в амбулатории - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения ортопедо-травматологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при травматическом шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации ортопедо-травматологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств - способностью своевременного выявления жизнеопасные нарушения в организме, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких 		
7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактики и лечения травм и ортопедических заболеваний по индивидуальным алгоритмам 		

		<p>- методы физиотерапии и ЛФК больных с травмами и ортопедическими заболеваниями</p> <p>- показания к санаторному лечению травматолого-ортопедических больных</p> <p>Умеет:</p> <p>- организовывать лечебно-диагностическую работу по травматологии и ортопедии в условиях поликлиники и стационара</p> <p>Владеет:</p> <p>- дифференцированными методами реабилитации травматологоортопедических больных с после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактики и лечением травматологоортопедических больных</p>		
8.	ПК-10	<p>Знает:</p> <p>- нормативно-правовую базу ведения травматологоортопедических больных в поликлинике и стационаре</p> <p>- знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи больным с травмами и ортопедическими заболеваниями</p> <p>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при травмах и ортопедических заболеваниях</p> <p>Умеет:</p> <p>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</p> <p>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</p> <p>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</p> <p>Владеет:</p> <p>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>		

Модули дисциплины:

- Диагностика, принципы и методы лечения травматологических и ортопедических больных (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

- Повреждения и заболевания кисти, кистевого сустава, диагностика, лечение (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

- Диагностика, лечение повреждений и заболеваний суставов (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

- Раны. Повреждения сосудов. Открытые переломы. Огнестрельные ранения (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

- Сочетанные, множественные и комбинированные повреждения. Шок. Травматическая болезнь. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

- Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательной системы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

- Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательной системы у детей (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

- Ошибки и осложнения при лечении травм и заболеваний опорно-двигательной системы (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе.

Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень - удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	Умеет: <u>Самостоятельно</u> и без <u>ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы

	<p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс 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</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс 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, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс 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</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс 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</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и</p>

	<i>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</i>	<i>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</i>	<i>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, <u>но допускает небольшие ошибки</u></i>	<i>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</i>
ПК-2	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими	Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими	Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными Владеет: <u>Не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими

		<i>большими</i>	<u>но допускает небольшие ошибки</u>	<i>большими</i>
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p> <p>Владеет: <u>определяет у</u> пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи, <u>но</u></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической помощи</p>

	<p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p>	<p><u>совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p>	<p>помощи. Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>медицинской помощи Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

			<u>ошибки.</u>	
ПК-10	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p> <p>Владеет: <u>Не способен самостоятельно применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ И ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Смещение суставных поверхностей, сопровождающееся разрывом капсулы и связок сустава, когда ни одной точкой суставные поверхности не соприкасаются, является:
 - А) вывихом;
 - Б) переломом;
 - В) ушибом;
 - Г) подвывихом.
2. Повреждение, для которого характерно кровоизлияния, «пружинистая фиксация», относительное укорочение является:
 - А) переломом;
 - Б) ушибом;
 - В) вывихом;
 - Г) рана.
- 3) Деформация конечности типа «галифе» наблюдается при переломе:
 - А) верхней трети бедра;
 - Б) костей таза;
 - В) лучевой кости в типичном месте;
 - Г) костей голени.
- 4) Если при клиническом обследовании пациента выявляется угол, открытый кнутри, то данная деформация называется:
 - А) варусной;
 - Б) вальгусной;
 - В) ретрофлексионной;
 - Г) антефлексионной.
- 5) Симптом иррадиации Мюозне применяется для диагностики переломов:
 - А) лодыжек;
 - Б) предплечья;
 - В) костей таза;
 - Г) ребер.
- 6) При подозрении на повреждение позвоночника обследование больного должно проводиться в положении больного:
 - А) сидя;
 - Б) лежа;
 - В) стоя;
 - Г) в любом из вышеперечисленных положений.
- 7) Для диагностики повреждений костей таза применяют симптом:
 - А) Орнштейна;
 - Б) Ларрея;
 - В) Байкова;
 - Г) Маркса.
- 8) Истинное укорочение бедра наблюдается при:
 - А) переломе шейки бедра;
 - Б) переломе диафиза бедра;
 - В) переломе мыщелков бедра;
 - Г) вывихе бедра.

9) Относительное укорочение нижней конечности наблюдается при:

- А) врожденном вывихе бедра;
- Б) переломе диафиза большеберцовой кости;
- В) при порочной установке нижней конечности;
- Г) переломе бедра в средней трети.

10) Относительная длина нижней конечности определяется:

- А) от вершины большого вертела до щели коленного сустава;
- Б) от вершины большого вертела до внутренней лодыжки;
- В) от передне-верхней ости подвздошной кости до вершины внутренней лодыжки;
- Г) все перечисленное верно.

11) Измерение линии Андрушко применяют при:

- А) переломах костей таза;
- Б) переломах костей голени;
- В) переломе ключицы;
- Г) переломе лодыжек.

12) Отсутствие движений к суставу называется:

- А) контрактурой;
- Б) анкилозом;
- В) патологической подвижностью;
- Г) гипермобильностью.

13) Анкилоз в коленном суставе в положении сгибания 10 градусов по методу SFTR записывается следующим образом:

- А) S: 10-0-120°;
- Б) S: 0-0-20°;
- В) S: 10-0-10°;
- Г) S: 0-10-10°.

14) Гипермобильность в коленном суставе по методу SFTR записывается следующим образом:

- А) S: 40-0-120°;
- Б) S: 0-0-20°;
- В) S: 10-0-10°;
- Г) S: 0-10-10°.

15) В записи движений голеностопного сустава S: 20-0-40° амплитуда подвижности будет равна:

- А) 60°;
- Б) 40°;
- В) 20°;
- Г) 80°.

16) В записи движений лучелоктевого сустава S: 20-20-0° амплитуда подвижности будет равна:

- А) 60°;
- Б) 40°;
- В) 20°;
- Г) 0°.

17) Для исследования мышечной силы используют:

- А) 4-степенную систему;
- Б) 3- степенную систему;
- В) 6- степенную систему;
- Г) 7-степенную систему.

18) Положительный симптом Тренделенбурга часто сочетается с симптомом:

- А) Алиса;
- Б) Маркса;

- В) Дюшена;
Г) Байкова.
- 19) Для повреждения лучевого нерва характерно:
А) нарушение разгибания кисти, пальцев;
Б) нарушение сгибания в локтевом суставе;
В) нарушение сгибания кисти и пальцев;
Г) нарушение сгибания и отведения 5 пальца.
- 20) Для повреждения большеберцового нерва характерно:
А) нарушение сгибания стопы;
Б) выпадение ахиллова рефлекса;
В) невозможность стоять на носках;
Г) все перечисленное верно.
- 21). Целью оперативного лечения переломов не является:
А) исключение длительной иммобилизации суставов;
Б) точная реконструкция внутрисуставных повреждений;
В) ранняя и стабильная фиксация перелома;
Г) улучшение кровоснабжения кости.
- 22). Раны бывают:
А) колотые;
Б) рубленые;
В) ушибленные;
Г) герметичные.
- 23). Прямой механизм травмы характерен для:
А) перелома ребер;
Б) «хлыстового» механизма повреждения шейного отдела позвоночника;
В) множественных переломов поперечных отростков позвоночника;
Г) переломов мыщелков бедра.
24. Непрямой механизм травмы типичен для:
А) перелома надколенника;
Б) «бамперного» перелома костей голени;
В) повреждения боковых связок коленного сустава;
Г) перелом пяточной кости при падении с высоты.
25. Какой вид смещения отломков не существует?
А) по длине;
Б) по ширине;
В) под углом;
Г) спиральные.
26. К характерным переломам у детей не относят:
А) апофизолизы;
Б) эпифизолизы;
В) поднадкостничные переломы;
Г) краевые переломы.
27. Если у детей линия перелома проходит через хрящевую ростковую зону эпифиза, то данное повреждение является:
А) апофизолизом;
Б) эпифизолизом;
В) остеоэпифизолизом;
Г) поднадкостничным переломом.
28. Если у детей линия перелома проходит через хрящевую ростковую зону апофиза, то данное повреждение является:
А) апофизолизом;
Б) эпифизолизом;

- В) остеоэпифизеолизом;
- Г) поднадкостничным переломом.

29. Какой способ обезболивания наиболее часто используется при репозиции лучевой кости в типичном месте?

- А) проводниковая анестезия;
- Б) внутрикостная анестезия;
- В) местная анестезия перелома;
- Г) наркоз.

30. Выделите симптом, абсолютный для всех переломов костей:

- А) патологическая подвижность и крепитация костных отломков;
- Б) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани;
- В) деформация конечности;
- Г) гиперемия в области перелома.

31. Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме

- А) перелома или трещины кости;
- Б) вывиха, подвывиха фрагментов сустава;
- В) костной опухоли;
- Г) повреждения хрящевой ткани.

32. Основными условиями сращения костей не является:

А) идеальная репозиция костных отломков восстановление конгруэнтности суставных поверхностей;

Б) использование для фиксации костных отломков малотравматичных способов, обеспечивающих между ними динамическую компрессию до полной консолидации перелома;

В) наличие диастаза между фрагментами;

Г) разрешение через 1-2 недели от начала фиксации осевой нагрузки величиной 30% веса тела и ранних движений в суставах.

33. При лечении переломов может не учитываться принцип:

А) полного сопоставления отломков, восстановление функции - через восстановление анатомии;

Б) высокой прочности фиксации;

В) сохранения кровоснабжения кости;

Г) сохранения микроподвижности для усиления катаболической фазы регенерации костной ткани в зоне перелома.

34. Непригодным для остеосинтеза диафизарных переломов являются:

А) экстрамедуллярный остеосинтез;

Б) внутрикостный остеосинтез;

В) чрескостный остеосинтез аппаратами и устройствами;

Г) фиксаторы типа шелк, проволока, лента, спицы, винты, шурупы.

35. Показаниями к накостному остеосинтезу являются все перечисленные, исключая:

А) переломы с интерпозицией тканей;

Б) неправильно сросшиеся и несросшиеся переломы, ложные суставы;

В) отрывные переломы (локтевой отросток, надмыщелки плечевой кости, надколенник);

Г) широкий внутрикостный канал бедра, голени

36. Основную механическую нагрузку накостный фиксатор несет:

А) над областью перелома;

Б) на 2 см в сторону от линии перелома;

В) на концах пластины;

Г) на дистальном конце пластины.

37. При применении чрескостного остеосинтеза компрессионно-дистракционными аппаратами можно ожидать всех следующих осложнений, кроме:

А) нарушения крово- и лимфообращения сегмента;

- Б) вторичного смещения фрагментов;
- В) миграции спиц аппарата;
- Г) гнойных осложнений в местах проведения спиц.

38. Накостный остеосинтез показан при:

- А) остеопорозе костей;
- Б) открытых переломах с обширной зоной повреждения мягких тканей;
- В) инфицированных переломах;
- Г) закрытых переломах со смещением.

39. Лечение больных с переломами трубчатых костей, осложненных остеомиелитом и нарушением процессов регенерации костной ткани, не включает:

- А) внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез с одновременной секвестрнекрэктомией;
- Б) постоянно промывание очага и затеков с активной аспирацией в течение 10-12 дней, антисептиками, антибиотиками, ферментами;
- В) адекватную антибактериальную терапию по бактериограмме в тяжелых случаях с внутриапериартериальными введениями препаратов;
- Г) наkostный остеосинтез пластиной.

40. Преимущества аппарата Илизарова включают все перечисленное, кроме:

- А) возможности лечения осложненных переломов;
- Б) возможности ведения больного без дополнительной гипсовой иммобилизации;
- В) удобства наблюдения за раной и самим сегментом;
- Г) повреждения нервов и сосудов.

41. Какое АД в мм рт. ст. считается критическим?

- А) 100;
- Б) 90;
- В) 80;
- Г) 60.

42. Чему равен шоковый индекс в норме?

- А) 0,5;
- Б) 1,0;
- В) 2,0;
- Г) 3,0;

43. Продолжительность эректильной фазы ожогового шока может составлять чаще всего:

- А) секунды;
- Б) минуты;
- В) часы;
- Г) сутки;

44. Для эректильной фазы шока не характерно:

- А) повышение АД;
- Б) безучастность;
- В) усиление сердечных сокращений;
- Г) двигательное и речевое возбуждение.

45. Сколько звеньев принято выделять в патогенезе шока?

- А) 2;
- Б) 3;
- В) 4;
- Г) 5.

46. Для торпидной фазы шока не характерно:

- А) потеря чувствительности;
- Б) учащение пульса;
- В) повышение температуры тела;
- Г) снижение АД.

47. Какие показатели систолического АД в мм рт. ст. свойственны шоку II степени?
А) 60;
Б) 80;
В) 100;
Г) 120.
48. Какое АД в мм рт. ст. соответствует шоку III степени?
А) 70;
Б) 80;
В) 90;
Г) 100;
49. Какие клинические проявления не характерны для шока III степени?
А) брадикардия;
Б) тахикардия;
В) аритмия;
Г) снижение АД;
50. При терминальном состоянии не бывает:
А) патологических ритмов дыхания;
Б) отсутствия рефлексов;
В) повышения температуры тела;
Г) отсутствия пульса на крупных сосудах.
51. Для компенсированного шока характерно:
А) сопор;
Б) систолическое АД менее 70;
В) шоковый индекс = 1,2;
Г) сохраненное сознание.
52. Для компенсированного обратимого шока характерно:
А) сохраненное сознание;
Б) систолическое АД ниже 50 мм рт. ст.,
В) систолическое АД 50-70 мм рт. ст.;
Г) парадоксальное дыхание
53. Для декомпенсированного необратимого шока характерно:
А) пульс ритмичный до 100 ударов в 1 минуту;
Б) АД не ниже 100 мм рт.ст.;
В) индекс Альговера 0,9;
Г) предагональное состояние.
54. Особенностью шока при ЧМТ является:
А) резкое падение систолического АД;
Б) развитие шока при меньшем дефиците ОЦК;
В) речевого возбуждения;
Г) АД долго находится в пределах нормальных значений
55. Особенностью шока у детей является:
А) речевое возбуждение;
Б) длительно АД в норме, споследующем резкая декомпенсация гемодинамики
В) учащенного дыхания;
Г) повышение АД.
56. Где проводится окончательное выведение раненого из шока?
А) на месте получения травмы;
Б) в машине скорой помощи;
В) в приемном отделении;
Г) в ОРИТ.
57. Особенностью шока у пожилых людей является
А) резкое падение систолического АД;

- Б) развитие шока при меньшем дефиците ОЦК;
 - В) речевого возбуждения;
 - Г) АД долго находится в пределах нормальных значений
58. При какой кровопотере развивается скрытая декомпенсация?
- А) 70% ОЦК;
 - Б) 50% ОЦК;
 - В) 10% ОЦК;
 - Г) 20% ОЦК.
59. При какой кровопотере развивается компенсированный шок?
- А) 70% ОЦК;
 - Б) 20% ОЦК;
 - В) 10% ОЦК;
 - Г) 30% ОЦК.
60. К профилактике шока относится:
- А) антибиотикопрофилактика;
 - Б) катетеризация мочевого пузыря;
 - В) шинирование лестничной шиной диафизарного перелома бедра;
 - Г) адекватное обезболивание.
61. Измерение треугольника Гетера применяют при клиническом осмотре:
- А) позвоночника;
 - Б) стопы;
 - В) костей таза;
 - Г) плечевой кости.
62. В норме треугольник Гетера является:
- А) равнобедренный;
 - Б) равносторонний;
 - В) разносторонний;
 - Г) тупоугольный.
63. В норме треугольник Гетера выявляется при:
- А) разогнутом локтевом суставе;
 - Б) согнутом локтевом суставе 90° ;
 - В) согнутом локтевом суставе 30° ;
 - Г) согнутом локтевом суставе 60° .
64. К симптомам иррадиации на верхней конечности относят:
- А) симптом Мюозоне;
 - Б) симптом Орнштейна;
 - В) симптом Томаса;
 - Г) симптом Гирголава.
65. К симптомам иррадиации на нижней конечности относят:
- А) симптом Мюозоне;
 - Б) симптом Орнштейна;
 - В) симптом Томаса;
 - Г) симптом Гирголава.
66. При центральном вывихе бедра:
- А) уменьшается относительная длина конечности;
 - Б) увеличивается относительная длина конечности;
 - В) относительная длина конечности не изменяется;
 - Г) меняется только абсолютная длина бедра
67. При повреждении застарелом повреждении медиального мениска:
- А) уменьшается относительная длина конечности;
 - Б) увеличивается относительная длина конечности;
 - В) длина конечности не изменяется;

- Г) меняется только абсолютная длина голени
68. При вколоченном переломе костей голени в с/3:
- А) уменьшается относительная длина конечности;
 - Б) увеличивается относительная длина конечности;
 - В) длина конечности не изменяется;
 - Г) уменьшается абсолютная длина голени
69. При сгибательно-приводящей контрактуре в тазобедренном суставе:
- А) уменьшается относительная длина конечности;
 - Б) увеличивается относительная длина конечности;
 - В) длина конечности не изменяется;
 - Г) уменьшается функциональная длина бедра
70. При дистальном эпифизолизе первого типа:
- А) уменьшается относительная длина конечности;
 - Б) увеличивается относительная длина конечности;
 - В) длина конечности не изменяется;
 - Г) уменьшается функциональная длина бедра
71. Согласно классификации Salter и Harris (1963) повреждений зон роста, нарушение роста длины конечности не будет при:
- А) типе 1;
 - Б) типе 5;
 - В) типе 3;
 - Г) типе 4
72. Согласно классификации Salter и Harris (1963) повреждений зон роста, компрессия зоны роста характерно для:
- А) типа 1;
 - Б) типа 5;
 - В) типа 3;
 - Г) типа 4
73. Согласно классификации Salter и Harris (1963) повреждений зон роста, линия повреждения проходит только через гипертрофированную зону хряща при :
- А) типе 1;
 - Б) типе 5;
 - В) типе 3;
 - Г) типе 4
74. Симптом «клавиши» наблюдается при повреждении :
- А) кисти;
 - Б) стопы;
 - В) надплечья;
 - Г) таза
75. Симптом «калоши» наблюдается при повреждении :
- А) 1 пястной кости;
 - Б) мениска;
 - В) лопатки;
 - Г) медиальном переломе шейки бедра
76. Симптом «ножниц» наблюдается при :
- А) переломе 1 пястной кости;
 - Б) повреждении мениска;
 - В) привычном вывихе надколенника;
 - Г) привычном вывихе плечевой кости
77. Симптом Бабича наблюдается при :
- А) переломе бедренной кости;
 - Б) первичном вывихе плечевой кости;

- В) привычном вывихе надколенника;
Г) привычном вывихе плечевой кости
78. Симптом Чаклина наблюдается при :
А) переломе бедренной кости;
Б) первичном вывихе плечевой кости;
В) застарелом повреждении мениска;
Г) привычном вывихе плечевой кости
79. Симптом Ланда наблюдается при :
А) повреждении задней крестообразной связки;
Б) свежем повреждении медиального мениска;
В) привычном вывихе надколенника;
Г) застарелом повреждении медиального мениска
80. Симптом Ложье наблюдается при :
А) повреждении задней крестообразной связки;
Б) свежем повреждении медиального мениска;
В) переломе Смита;
Г) переломе надколенника
81. К недостаткам гипсовой повязки относят:
А) инвазивность методики;
Б) необходимость госпитализации больного;
В) потеря фиксационных свойств при намокании;
Г) высокая себестоимость метода
82. К недостаткам гипсовой повязки относят:
А) большой вес изделия;
Б) необходимость длительной госпитализации;
В) высокая вероятность инфекционных осложнений;
Г) длительный постельный режим
83. Показаниями для выполнения гипсовой иммобилизации относят:
А) переломы таза с повреждением целостности тазового кольца;
Б) медиальные переломы проксимального отдела бедра;
В) повреждения позвоночника;
Г) повреждения дистального метаэпифиза костей предплечья без смещения
84. Показаниями для выполнения накожного вытяжения относят:
А) переломы таза с повреждением целостности тазового кольца;
Б) медиальные переломы проксимального отдела бедра;
В) переломы бедра у ребенка 8 месяцев;
Г) повреждения дистального метаэпифиза предплечья без смещения
85. Показаниями для выполнения накожного вытяжения относят:
А) переломы основания основной фаланги 1 пальца без смещения;
Б) переломы диафиза бедра у больного с выраженным остеопорозом;
В) переломы медиального мыщелка большеберцовой кости со смещением;
Г) повреждения дистального метафиза плечевой кости со смещением
86. Показаниями для выполнения скелетного вытяжения относят:
А) переломы основания основной фаланги 1 пальца без смещения;
Б) переломы диафиза бедра;
В) переломы медиального мыщелка большеберцовой кости со смещением;
Г) повреждения дистального метафиза плечевой кости со смещением
87. Показаниями для выполнения оперативного лечения относят:
А) переломы основания основной фаланги 1 пальца без смещения;
Б) переломы диафиза бедра;
В) переломы медиального мыщелка большеберцовой кости со смещением;
Г) повреждения дистального метафиза плечевой кости без смещения

88. Показаниями для выполнения оперативного лечения относят:
- А) переломы основания основной фаланги 1 пальца без смещения;
 - Б) неврологически осложненный перелом диафиза бедра;
 - В) перелом надколенника, без смещения;
 - Г) повреждения дистального метафиза плечевой кости без смещения
89. Показаниями для выполнения индивидуального ортезирования относят:
- А) агенезия стопы;
 - Б) врожденная мышечная кривошея;
 - В) перелом надколенника, без смещения;
 - Г) застарелое повреждение медиального мениска.
90. Показаниями для выполнения артроскопии коленного сустава относят:
- А) застарелое повреждение медиального мениска;
 - Б) повреждение наружной боковой связки;
 - В) перелом надколенника, без смещения;
 - Г) повреждение связки надколенника
91. Интрамедулярный остеосинтез бедра впервые широко был применен:
- А) Кюнчером;
 - Б) Иллизаровым;
 - В) Дюпюитреном;
 - Г) Коббом
92. Принцип анатомичного остеосинтеза реализуется при использовании:
- А) стержневого аппарата;
 - Б) спицевого аппарата;
 - В) пластины DCP;
 - Г) пластины с угловой стабильностью
93. Принцип «стягивающей петли» реализуется при использовании:
- А) стержневого аппарата;
 - Б) остеосинтеза по Веберу;
 - В) канюлированных винтов;
 - Г) винта Баруку
94. Для остеосинтеза надколенника целесообразно применить:
- А) стержневой аппарат;
 - Б) остеосинтез по Веберу;
 - В) пластину DCP;
 - Г) реконструктивную пластину
95. Для остеосинтеза пяточной кости целесообразно применить:
- А) стержневой аппарат;
 - Б) остеосинтез по Веберу;
 - В) стержень с блокированием;
 - Г) реконструктивную пластину
96. Принцип биологичного остеосинтеза реализуется при использовании:
- А) клинковой пластины;
 - Б) спицевого аппарата;
 - В) пластины DCP;
 - Г) пластины LC-DCP
97. Реконструктивные пластины целесообразно применить при:
- А) переломах таза;
 - Б) переломах костей запястья;
 - В) диафизарных переломах бедра;
 - Г) переломах лодыжек
98. Винты Барука целесообразно применить при:
- А) переломах таза;

- Б) переломах костей запястья;
- В) диафизарных переломах бедра;
- Г) переломах лодыжек

99. Наилучшая «управляемость» отломками костей и возможностью выращивания регенерата возможна при использовании:

- А) аппарата Илизарова;
- Б) пластины LC-DCP;
- В) реконструктивной пластины;
- Г) остеосинтезе 2-мя спицами

100. Показаниями для использования стержня с блокированием является:

- А) переломы таза;
- Б) повреждения позвоночника;
- В) диафизарные переломы костей голени;
- Г) внутрисуставные переломы

Ситуационные задачи

Задача №1

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется “штыкообразная” деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль, и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №2

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: Правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №3

В фельдшерско-акушерский пункт доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд. в мин., АД 85/55 мм рт. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №4

Пострадавший 28 лет обратился в травмпункт с жалобами на боли в области левого надплечья, усиливающиеся при движениях левой руки, ограничение ее функции. Из анамнеза выяснено, что около часа тому назад упал на левую отведённую руку.

При осмотре: нечетко определяются выступающие акромиальный конец ключицы и отек тканей. При давлении на ключицу боль усиливается, симптом клавиши отрицателен, определяется костный хруст. При пальцевом исследовании ключицы нарушений ее непрерывности и деформации не выявляется. Движения плеча ограничены из-за болезненности.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №5

Мужчина 40 лет обратился в травмпункт с жалобами на боли в области правой лопатки, резко ограничивающие любое движение правой рукой. За час до обращения упал спиной на лестницу. При осмотре: в области правой лопатки припухлость и кровоподтёк. Пальпация данной области болезненна. При активных и пассивных движениях выраженное усиление болевого синдрома.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №6

Женщина 35 лет обратилась в приёмное отделение участковой больницы с жалобами на боли в верхних отделах грудины, усиливающиеся при любом движении левой руки. За полтора часа до обращения, поскользнувшись в коровнике, упала на левый бок и ударилась левым плечом о край кормушки.

При осмотре: пациентка инстинктивно придерживает согнутую левую руку правой. Левое надплечье укорочено. Область левого грудино-ключичного сочленения деформирована за счёт выступающего грудного конца ключицы. При пассивных движениях левой руки пальпаторно определяется его подвижность. Умеренный кровоподтёк.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №7

Молодой человек 25 лет доставлен фельдшером скорой медицинской помощи в приёмное отделение ЦРБ с подозрением на перелом правой ключицы. Работая в столярном цехе, около часа назад получил удар упавшим брусом на область правого грудино-ключичного сочленения, после чего рабочий с силой той же правой рукой откинул в сторону скатывавшийся по руке брус.

Почувствовал резкую боль, движения конечностью стали резко болезненными. Фельдшером наложена фиксирующая бинтовая повязка, типа Дезо.

При осмотре: правое надплечье укорочено, в области правого грудино-ключичного сочленения кровоподтёк и деформация за счет выступающего грудного конца ключицы над верхним краем грудины.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №8

В стационар на носиках доставлен пострадавший 38 лет через 30 минут после травмы. Со слов врача скорой помощи, будучи на работе в гараже автобазы он был зажат с боков на уровне плечевого пояса между стеной и паркующимся назад автобусом. Почувствовал боль в левом надплечье. При попытке освободиться ощутил момент острейшей колющей боли, закричал. Сдавление устранено, введены обезболивающие и сердечные средства.

При осмотре: пациент бледен, в глазах испуг. Придерживает после снятия шины согнутую умеренно отечную левую руку. Подключичная и надключичная ямки выполнены припухлостью, переходящей на нижние отделы шеи слева, тугоэластической консистенции. При пальпации резкая болезненность на уровне средней трети ключицы Пульс на лучевой артерии определяется отчетливо 90 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт. ст.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №9

Мужчина 37 лет обратился в травмпункт с жалобами на боли в грудной клетке тотчас ниже левой ключицы. За час до обращения поскользнулся и упал, ударившись грудной клеткой о комки обледеневшего снега.

При осмотре: Левая половина грудной клетки едва заметно отстаёт в акте дыхания. Подключичная ямка сглажена. При пальпации резкая локальная болезненность по среднеключичной линии на уровне I-II ребер. Аускультативно и перкуторно патологии не выявлено.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: ПОВРЕЖДЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ КИСТИ, КИСТЕВОГО СУСТАВА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. К вариантам захвата кисти относятся:

- А) концевой захват;
- Б) продольный захват;
- В) поперечный захват;
- Г) крючковидный захват.

2. К вариантам захвата кисти относятся:

- А) пальцевой захват;
- Б) продольный захват;
- В) поперечный захват;

Г) кулачный захват.

3. К вариантам захвата кисти относятся:

А) боковой захват;

Б) продольный захват;

В) поперечный захват;

Г) кулачный захват.

4. К истинным вывихам кисти относят:

А) тыльный;

Б) перилунарный;

В) периладьевидно-лунарный;

Г) боковой.

5. К истинным вывихам кисти относят:

А) перилунарный;

Б) ладонный;

В) периладьевидно-лунарный;

Г) боковой.

6. По какому методу проводится чрескостное промывание раны:

А) по Баннелу;

Б) по Холевичу;

В) по Коббу;

Г) по Фергюсону.

7. Сохранение сгибания средней фаланги пальцев и утрата сгибания ногтевой фаланги в результате травмы говорит о повреждении:

А) поверхностного сгибателя пальцев;

Б) глубокого сгибателя пальцев;

В) разгибателя пальцев;

Г) сгибателя кисти

8. Операция по анатомическому восстановлению прерванных функциональных структур и конечности в целом при полном или неполном отчленении сегмента называется:

А) реплантация;

Б) реваскуляризация;

В) формирование культи;

Г) свободная кожная пластика

9. Операция по анатомическому восстановлению сосудистых структур конечности при неполном отчленении сегмента называется:

А) реплантация;

Б) реваскуляризация;

В) формирование культи;

Г) свободная кожная пластика

10. Операция по восстановлению покровов конечности при открытых повреждениях кисти называется:

А) реплантация;

Б) реваскуляризация;

В) формирование культи;

Г) кожная пластика

11. Что относят к костям проксимального ряда запястья:

А) ладьевидная;

Б) головчатая;

В) крючковидная;

Г) кость – трапеция

. Что относят к костям проксимального ряда запястья:

А) головчатая;

- Б) трехгранная;
В) крючковидная;
Г) кость – трапеция
13. Что относят к костям дистального ряда запястья:
А) ладьевидная;
Б) трехгранная;
В) полулунная;
Г) кость – трапеция
14. Что относят к костям дистального ряда запястья:
А) ладьевидная;
Б) трехгранная;
В) головчатая;
Г) полулунная
15. Какие сроки гипсовой иммобилизации при переломе ладьевидной кости:
А) 3 недели;
Б) 4 недели;
В) 6 недель;
Г) 8 недель
16. Внутрисуставной перелом основания 1 пястной кости со смещением известен как:
А) перелом Бенета;
Б) перелом Смита;
В) перелом Бартона;
Г) перелом Дюпюитрена
17. Какое повреждение известно под названием «палец лыжника»:
А) повреждение глубокого сгибателя 3 пальца кисти;
Б) повреждение поверхностного и глубокого сгибателя 2,3 пальцев кисти;
В) повреждение локтевой коллатеральной связки 1 пястно-фалангового сустава кисти;
Г) перелом основания основной фаланги 2 пальца
18. При каком повреждении сухожилий допустимо лечение в амбулаторных условиях:
А) повреждение глубокого сгибателя 3 пальца кисти;
Б) повреждение поверхностного и глубокого сгибателя 2,3 пальцев кисти;
В) повреждение разгибателя 5 пальца кисти;
Г) любое повреждение сухожилий является показанием для госпитализации
19. Участок кожи (ПЖК), который перенесен на другое место, но сохраняет связь с телом через основание или сосудистую ножку, что обеспечивает его кровоснабжение называется:
А) аллорансплантатом;
Б) лоскутом;
В) аутотрансплантатом;
Г) аутотрансплантатом
20. Какой процент потери функции кисти при утрате 1-го пальца:
А) 20%;
Б) 50%;
В) 70%;
Г) 100%

Ситуационные задачи

Задача №1

В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапястном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №2

В травмпункт обратился пожилой мужчина с жалобами на боль и деформацию в области правого лучезапястного сустава. За полчаса до поступления упал на вытянутую руку с опорой на ладонь. При осмотре: в дистальном отделе правого предплечья по ходу лучевой кости имеется деформация за счёт выстояния периферического костного отломка на тыльной поверхности. Здесь же отек и болезненность при пальпации. Резкое нарушение функции лучезапястного сустава.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №3

В приёмное отделение обратилась пожилая женщина с жалобами на боль и деформацию в области левого лучезапястного сустава. За час до обращения упала на вытянутую руку с опорой на тыльную поверхность кисти.

При осмотре: в дистальном отделе левого предплечья по ходу лучевой кости имеется деформация за счёт подкожного выстояния центрального костного отломка на тыльной поверхности. Здесь же отёк и болезненность при пальпации. Резкое нарушение функции лучезапястного сустава.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №4

В травмпункт обратился пациент 35 лет с жалобами на боли в области правого лучезапястного сустава. За час до обращения упал на кисть в состоянии тыльного сгибания (разгибания).

При осмотре: отек и болезненность при пальпации в области «анатомической табакерки» и при нагрузке по оси I и II пальцев. Ротация предплечья, отведение кисти в лучевую сторону, сгибание и разгибание кисти болезненны. Резкое нарушение функции лучезапястного сустава.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №5

В травмпункт обратилась девушка 20 лет. Во время тренировки упала на отведенную в правом лучезапястном суставе кисть, почувствовала боль. Тренер наложил тугую циркулярную повязку, дал таблетку баралгина и отправил в травмпункт.

При осмотре: умеренный отёк на тыле правого лучезапястного сустава. Боль при пальпации и тыльном сгибании кисти в проекции полулунной кости. Нагрузка по оси III- IV пальцев болезненна.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №6

В травмпункт обратился молодой человек 25 лет с жалобами на боль у основания I пальца правой кисти. За час до обращения получил удар внезапно открывшейся дверью по согнутому большому пальцу правой кисти.

При осмотре: палец приведен и у основания отечен. Здесь же при пальпации определяются костный выступ и локальная болезненность. Осевая нагрузка и движения пальца болезненны.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №7

В приемное отделение ЦРБ обратился пациент 41 года после падения на согнутую в кулак кисть.

При осмотре: беспокоит боль в пястной области, усиливающаяся при попытке движений пальцами. На тыле кисти выраженный отёк. При пальпации деформация за счёт выстояния костных отломков в тыльную сторону. Осевая нагрузка на головки II-IV пястных костей резко болезненна.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №8

В травмпункт обратился плотник с жалобами на резкие боли во II пальце левой кисти. За час до обращения промахнувшись ударил молотком по этому пальцу.

При осмотре: левую кисть держит вверх, II палец на уровне средней фаланги резко отёчен, лиловой окраски, здесь же деформирован с образованием угла, открытого в тыльную сторону. Любое движение пальцем резко болезненно.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №9

В травмпункт обратился пациент 30 лет с жалобами на нестерпимые пульсирующего характера боли в ногтевых фалангах III-IV пальцев правой кисти. За полтора часа до обращения получил удар по пальцам samozакрывающейся дверью.

При осмотре: пострадавшую руку пациент держит кверху. Ногтевые пластинки булавовидно утолщенных III-IV пальцев черного цвета. Всякое прикосновение резко болезненно, равно как и сгибание пальцев.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

МОДУЛЬ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Антеверсия бедра у взрослых составляет:

- А) 40-50°;
- Б) 20-30°;
- В) 10-15°;
- Г) 0°.

2. Индекс Singh применяется при диагностики:

- А) остеопороза;
- Б) переломов проксимального отдела бедра;
- В) переломов вертлужной впадины;
- Г) коксартроза.

3. Наиболее прочная часть шейки бедра соответствует:

- А) треугольнику Варда;
- Б) дуге Адамса;
- В) шпоре Меркеля;
- Г) межвертельной линии.

4. Сколько опорных колонн вертлужной впадины:

- А) три;
- Б) четыре;
- В) пять;
- Г) семь.

5. К капитальным переломам головки бедра относят:

- А) перелом Смита;
- Б) перелом Бартона;
- В) перелом Пипкина;
- Г) перелом Фишера.

6. К внутрисуставным заболеваниям коленного сустава относят:

- А) болезнь Гоффа;
- Б) миеломную болезнь;
- В) болезнь Кинбека;
- Г) болезнь Фергюсона.

7. Показанием для артроскопии плечевого сустава является:

- А) повреждение длинной головки двуглавой мышцы плеча;
- Б) повреждение Банкарта;
- В) «флотирующее» плечо;
- Г) перелом акромиального конца ключицы

8. Клиническим признаком повреждения передней таранно-малоберцовой связки является:

- А) усиление боли при тыльном сгибании стопы в голеностопном суставе;
- Б) положительный симптом Мюзоне;
- В) усиление боли при супинации стопы;
- Г) усиление боли при пронации стопы

9. Показанием для артроскопии голеностопного сустава является:

- А) повреждение дельтовидной связки;
- Б) трехлодыжечный перелом;
- В) наличие хондромы голеностопного сустава;
- Г) разрыв дистального межберцового синдесмоза

10. Операцией применяемой при повреждении передней крестообразной связки (ПКС) является:

- А) артроскопическая пластика ПКС;
- Б) марсупилизация;
- В) артроскопическая тунелизация места прикрепления ПКС;
- Г) одномышцелковое эндопротезирование

11. Какой оптимальный способ визуализации повреждения лимба вертлужной впадины:

- А) клинический;
- Б) выполнение рентгенограмм;
- В) выполнение ЯМРТ;
- Г) сцинтиграфия

12. Что относят к костям, не участвующим в формировании коленного сустава:

- А) бедренная кость;
- Б) большеберцовая кость;
- В) малоберцовая кость;
- Г) надколенник

13. Каким способом производят вправление бедра при его вывихе:

- А) способом Томпсона;
- Б) способом Джанелидзе;
- В) способом Пипкина;
- Г) способом Эпштейна

14. Какие повреждения возможны при задне-нижних вывихах бедра

- А) повреждения седалищного нерва;
- Б) повреждения бедренного нерва;
- В) подвертельные переломы бедра;
- Г) отрывной перелом большого вертела

15. Угол Шарпа в норме составляет:

- А) 12°;
- Б) 20°;
- В) 45°;
- Г) 70°

16. Внутрисуставной перелом мыщелка бедра известен как:

- А) перелом Бенета;
- Б) перелом Смита;
- В) перелом Гоффа;
- Г) перелом Дюпюитрена

17. Какой метод визуализации применяется при асептическом некрозе мыщелком бедра

- А) УЗДГ;
- Б) сцинтиграфия;
- В) ЯМРТ;
- Г) диагностическая артроскопия

18. Нагрузка на головку бедра увеличивается:

- А) при варизации ШДУ;
- Б) при вальгизации ШДУ;
- В) при антеторсии шейки бедра;
- Г) не зависит от величины ШДУ

19. В норме у новорожденного ШДУ:

- А) варусный;

- Б) вальгусный;
 - В) его нет;
 - Г) не отличается от ШДУ взрослого человека
20. «Слабые» места капсулы тазобедренного сустава являются:
- А) нижнезадний участок капсулы сустава;
 - Б) передний участок капсулы сустава;
 - В) переднелатеральный участок капсулы сустава;
 - Г) нижний участок капсулы сустава

Ситуационные задачи

Задача №1

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,7⁰. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом не увеличена.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №2

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений в верхней конечности.

Объективно: Пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №3

Мужчина 35 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли в области левого плечевого сустава, усиливающиеся при движениях и резко ограничивающие их. Из анамнеза известно, что накануне упал, ударившись областью левого плечевого сустава.

При осмотре: определяются припухлость, выстояние акромиального отростка и западение клювовидного. Активные и пассивные движения конечности болезненны и ограничены.

Наибольшая болезненность при пальпации определяется в проекции клювовидного отростка и ниже, а также в подмышечной впадине.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №4

Мужчина 38 лет, идя на работу, поскользнулся и упал, ударившись наружно-задней поверхностью левого плечевого сустава. Почувствовал боль в левом надплечье, усиливавшуюся при движениях рукой. Руку поместил в карман пальто. С течением времени боль стихла, но пользоваться рукой в полной мере не смог. Дома в область плечевого сустава «втер» мазь с анестезином. Ночь спал относительно спокойно. Утром при подъеме руки вверх стал ощущать щелчки. На работе после подъема тяжести боли вновь стали носить интенсивный характер, что и заставило обратиться к хирургу поликлиники.

При осмотре: левое надплечье укорочено. Резкая деформация за счёт выстояния акромиального конца ключицы. Положителен симптом клавиши.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №5

Пострадавший 27 лет доставлен в хирургическое отделение ЦРБ попутным транспортом. Два часа назад упал в загородном лесу на область левого плечевого сустава, почувствовал боль в левом надплечье, любое движение рукой вызывало её усиление.

При осмотре: пациент держит здоровой рукой, фиксируя к туловищу, руку травмированной стороны. Левое надплечье резко деформировано за счет отёка и подкожного выстояния костного отломка в средней трети ключицы. Пальпация резко болезненна, определяется острый край отломка.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №6

В хирургическое отделение ЦРБ доставлен мужчина 40 лет. Из анамнеза известно, что около часа назад, будучи на лесозаготовке, споткнулся и упал на вытянутую вперед и отведенную руку.

Почувствовал резкую боль в области левого плечевого сустава.

При осмотре: голова и туловище наклонены влево, плечо отведено. Поврежденную руку пациент придерживает здоровой. Активные и пассивные движения крайне болезненны. Определяется пружинящее сопротивление. Рельефно под кожей вырисовываются контуры акромиона, а под ним западение. Ось плеча смещена и проходит через середину ключицы. Головка плеча определяется под клювовидным отростком. Укорочение конечности.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №7

Врачом скорой помощи в приемное отделение больницы доставлен молодой человек, получивший спортивную травму. Во время борьбы противник резко дернул его за левую руку вдоль туловища.

Пострадавший почувствовал боль в левом плечевом суставе и невозможность пользоваться ею.

Прибывший врач произвел обезболивание промедолом и наложил шину Крамера.

При осмотре: голова и туловище наклонены влево. Плечо отведено. Активные и пассивные движения невозможны. Определяется пружинящее сопротивление. Головка плечевой кости определяется в аксиллярной ямке.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №8

В травматологическое отделение линейной бригадой скорой медицинской помощи доставлен мужчина 63 лет. Около 1 часа назад упал на приведенную к туловищу правую руку. Почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава.

При осмотре: видна деформация проксимального отдела плеча в области правого плечевого сустава и нарушение оси плеча с углом, открытым кнутри и кзади. Резкая болезненность при пальпации проксимального отдела плеча в месте деформации. Здесь же кровоизлияние. Активные движения отсутствуют.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №9

В приёмное отделение ЦРБ попутным транспортом доставлен рабочий лесоповала. Около 3 часов назад на работе при попытке завести бензопилу почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава и невозможность наружной ротации плеча.

При осмотре: явных изменений конфигурации проксимального отдела плеча нет. Мышечная система развита хорошо. Пальпация в проекции большого бугорка резко болезненна. Движения руки сохранены. Наружная ротация затруднительна из-за возникающих болей.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №10

В больницу на носилках в шине Дитерихса после инъекции обезболивающих, бригадой скорой помощи доставлена женщина 65 лет с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава. Они появились после падения на левый бок на скользкой дороге. Страдает сахарным диабетом.

При осмотре: левая нижняя конечность ротирована кнаружи. При исследовании пассивных внутренней и наружной ротации, объем их значительно превышает физиологический, боль усиливается. Отек в области сустава умеренный. Снижение пульсации левой бедренной артерии.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

МОДУЛЬ: РАНЫ. ПОВРЕЖДЕНИЯ СОСУДОВ. ОТКРЫТЫЕ ПЕРЕЛОМЫ. ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Резкое механическое воздействие, при котором тупой предмет соударяется с той или иной частью тела является:
 - А) сотрясением;
 - Б) ударом;
 - В) трением;
 - Г) сдавлением.
2. Комплекс функциональных и морфологических проявлений, возникающих в органах и тканях тела или части его в результате сильного удара является:
 - А) сотрясением;
 - Б) ударом;
 - В) трением;
 - Г) сдавлением..
3. Фликтена с кровянистым содержимым локализуется в пределах:
 - А) эпидермиса;
 - Б) дермы;
 - В) мышц;
 - Г) и мышц и дермы
4. Сколько зон имеется у огнестрельной раны:
 - А) три;
 - Б) четыре;
 - В) пять;
 - Г) семь.
5. Для колотых ран характерны:
 - А) неровные, рваные края;
 - Б) большая глубина;
 - В) незначительная глубина;
 - Г) большая площадь.
6. Для огнестрельной раны характерно:
 - А) поверхностное повреждение;
 - Б) невысокая вероятность инфицирования;
 - В) наличие временной пульсирующей полости;
 - Г) отсутствие первичного инфицирования.
7. Какие препараты нарушают заживление раны:
 - А) антибиотики;
 - Б) НПВП;
 - В) цитостатики;
 - Г) антикоагулянты;
8. Небольшая рана (менее 1 см), вызванная проколом кожи изнутри костным отломком соответствует по классификации Gustilo-Anderson:
 - А) тип 1;
 - Б) тип 2;
 - В) тип 3Б;
 - Г) как типу 3С
9. Наиболее оправдано стабилизировать открытый перелом с помощью:
 - А) мягкой тканью повязки;

- Б) внутрикостного остеосинтеза;
 - В) накостного остеосинтеза;
 - Г) внеочагового остеосинтеза
10. При проведении ПХО огнестрельной раны допускается ушивание:
- А) кожи;
 - Б) плевры;
 - В) фасции;
 - Г) ПЖК
11. Для резаных ран характерны:
- А) неровные, рваные края;
 - Б) большая глубина;
 - В) ровные края;
 - Г) небольшая площадь раны
12. Для декомпрессии тканей при ПХО огнестрельной раны необходимо:
- А) линейно рассечь фасцию поперек оси сегмента;
 - Б) линейно рассечь фасцию вдоль оси сегмента;
 - В) Z-образно рассечь фасцию вдоль оси сегмента;
 - Г) не рассекать фасцию
13. Показанием для выполнения первичного шва является:
- А) время обработки раны позднее 24 часов после травмы;
 - Б) время обработки раны 2-6 часов после травмы;
 - В) укушенная рана;
 - Г) огнестрельная рана
14. Противопоказанием для применения в послеоперационном периоде повязок с отрицательным давлением (вакуумных повязок) является
- А) кровотечение;
 - Б) обширность повреждения мягких тканей;
 - В) большая глубина повреждения;
 - Г) локализация раны на стопе.
15. Рана от 1 до 10 см, не сопровождающаяся выраженным мягкотканым повреждением (размозжением) соответствует по классификации Gustilo-Anderson:
- А) тип 1;
 - Б) тип 2;
 - В) тип 3Б;
 - Г) как типу 3А
16. К факторам, препятствующим заживлению раны, относят:
- А) наличие кардиостимулятора;
 - Б) табакокурение;
 - В) молодой возраст;
 - Г) прием антибиотиков;
17. Фликтена с прозрачным содержимым локализуется в пределах
- А) эпидермиса;
 - Б) дермы;
 - В) мышц;
 - Г) и мышц и дермы
18. Повреждение Morel-Lavallee возникает в следствии:
- А) сотрясения;
 - Б) удара;
 - В) трения;
 - Г) сдавления
19. Действие двух или более тупых твердых предметов, обладающих значительной массой, направленных на тело или его часть в сходящихся направлениях является:

- А) сотрясением;
- Б) ударом;
- В) трением;
- Г) сдавливанием

20. Результат соприкосновения (скольжения) травмирующей поверхности тупого твердого предмета с той или иной поверхностью тела по касательной является:

- А) сотрясением;
- Б) ударом;
- В) трением;
- Г) сдавливанием

Ситуационные задачи

Задача №1

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности в С/3 правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана размером 1×1см, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №2

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника. Жалобы на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение.

Объективно: Состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча — резаная рана – 2,5-3см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки – множественные резаные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №3

В ФАП к фельдшеру доставлен мужчина 50 лет с жалобами на сильную боль в области правого бедра, усиливающуюся при ходьбе.

Со слов пострадавшего, около часа назад получил сильный удар мешком при разгрузке вагона.

Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов перелома бедра не выявлено. На передней поверхности правого бедра обширный кровоподтек и припухлость овальной формы. Отмечается увеличение окружности правого бедра в средней и нижней трети на 4-5 см, по сравнению с левой нижней конечностью, симптом "зыбления" при пальпации.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №4

Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли, бледен, покрыт холодным потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10х3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают отломки большеберцовой кости.

Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №5

Мужчина 31 года доставлен в травматологическое отделение врачом скорой помощи с наложенной на область правого надплечья асептической повязкой и иммобилизацией правой верхней конечности шиной Крамера. Из анамнеза известно, что 1,5 часа тому назад занимаясь строительством, получил удар по правому надплечью ребром упавшей доски. Появилась резкая боль. Непроизвольно положив левую руку на область травмы, почувствовал липкую жидкость — на ладони кровь.

При осмотре: над правой ключицей видна рана с неровными отёчными краями до 2 см длиной, умеренно кровоточит, и в ней виден край периферического отломка ключицы.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №6

Молодой мужчина на стройке получил удар брусом по передней поверхности правой голени. Почувствовал резкую боль, упал. Одежда стала умеренно промокать кровью. Прибывший врач скорой медицинской помощи наложил асептическую повязку и шину Крамера, ввёл анальгетики. При осмотре в приёмном покое: в средней трети косопоперечная рана 3,0×1,0 см, умеренно кровоточит. В рану выстоит острый край проксимального отломка большеберцовой кости.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №7

Больной С., 22 лет, доставлен в приёмный покой в состоянии алкогольного опьянения с повязкой на предплечье, обильно промокшей кровью. Из анамнеза пострадавшего известно, что пытался выпрыгнуть в окно и ударился рукой по раме.

Общее состояние удовлетворительное. АД-120/80 мм.рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту. На вопросы не отвечает из-за выраженного алкогольного опьянения.

Местно: предплечье в н/з деформировано. Рана на ладонной поверхности в н/з предплечья. Пульс на лучевой артерии не определяется. При пальпации из раны выделились сгустки крови.

Определяется крепитация костных фрагментов.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №8

Больная Н. 30 лет, обратилась в травмпункт с жалобами на наличие раны в области основных фаланг II—V пальцев. Из анамнеза выяснено, что втыкала кухонный нож в мерзлое мясо и кисть соскочила с рукоятки ножа. Кровотечение остановила с помощью жгута.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 80 ударов в минуту, хорошего наполнения. Пальцы в выпрямленном положении. Рана зияет и видна костная ткань. Активные движения отсутствуют.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №9

В ФАП доставлен мальчик, 10 лет, получивший самодельным взрывным устройством ранение правого глаза и кисти. Жалобы на сильную боль в правом глазу, головную боль, тошноту, снижение зрения, боль в руке.

Объективно: Состояние средней тяжести. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 90 в минуту. Кожа бледная. На веках обоих глаз множество мелких резаных ран, на склере правого глазного яблока на 8-10 часах, на расстоянии 5 мм от лимба линейная, сквозная рана, длиной около 10 мм. Зрачок овальный, смещен в медиальную сторону. На ладонной поверхности правой кисти рана 3,5x2 см с неровными краями, кровотечение умеренное, активные движения ограничены из-за боли.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: СОЧЕТАННЫЕ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ И КОМБИНИРОВАННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ. ШОК. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Травматический шок обычно развивается:
 - А) через 6 месяцев после травмы;
 - Б) в первые 3 недели после травмы;
 - В) в первые 2-3 дня после травмы;
 - Г) в первые 1-3 часа после травмы
2. Особенности течения травматического шока у пожилых людей является:
 - А) способность длительное время поддерживать нормальное АД, с последующей внезапной декомпенсацией;
 - Б) повышенное или отсутствие падения АД;
 - В) развитие шока при меньших цифрах потери ОЦК;
 - Г) нарушение газообмена и насосной функции сердца..
3. ЛПУ обладающее мощностями, необходимыми для лечения практически всех пострадавших и стабилизации состояния пациентов в критической ситуации, однако не имеют в своем составе врачей всех специальностей является:
 - А) травматологическим центром 1 уровня;
 - Б) травматологическим центром 2 уровня;
 - В) травматологическим центром 3 уровня;

Г) травматологическим центром 4 уровня

4. Для оценки тяжести множественных и сочетанных травм (политравм) используется:

А) шкала Хардинга;

Б) шкала ISS;

В) шкала Штриттера;

Г) шкала HSS.

5. Кровопотеря при переломах таза в первые сутки может достигать:

А) 0,5 л;

Б) 2-3 л;

В) 1 л;

Г) 250 мл.

6. Совместные травмы внутренних органов и опорно-двигательной системы, а также травмы внутренних органов разных полостей являются:

А) сочетанными;

Б) комбинированными;

В) изолированными монофокальными;

Г) множественными.

7. Перелом бедра является:

А) комбинированным повреждением;

Б) политравмой;

В) множественным повреждением;

Г) изолированным повреждением;

8. Перелом пястных костей, сочетающийся с термическим ожогом кисти является:

А) комбинированным повреждением;

Б) политравмой;

В) множественным повреждением;

Г) изолированным повреждением

9. Несколько повреждений, каждое из которых, могло бы быть причиной потери трудоспособности (смерти) больного является:

А) комбинированным повреждением;

Б) политравмой;

В) множественным повреждением;

Г) изолированным повреждением

10. Повреждение одного внутреннего органа или анатомо-функционального образования в пределах одной анатомической области:

А) сочетанными;

Б) комбинированными;

В) изолированными;

Г) множественными;

11. Особенности течения травматического шока при сочетании с травмой черепа является:

А) способность длительное время поддерживать нормальное АД, с последующей внезапной декомпенсацией;

Б) повышенное или отсутствие падения АД;

В) развитие шока при меньших цифрах потери ОЦК;

Г) нарушение газообмена и насосной функции сердца

12. Для лечения жировой эмболии применяют:

А) диуретики;

Б) антибиотикотерапию;

В) Z-образное рассечение фасции;

Г) липостабил

13. Какой метод фиксации следует использовать при повреждении таза в острый период травматической болезни:

- А) кокситную гипсовую повязку;
 - Б) аппарат внешней фиксации;
 - В) только погружной остеосинтез;
 - Г) шинирование.
14. Для оценки тяжести шока применяют:
- А) данные МРТ;
 - Б) индекс Штриттера;
 - В) индекс Альговера;
 - Г) индекс Хирша.
15. Особенности течения травматического шока при травме груди является:
- А) способность длительное время поддерживать нормальное АД, с последующей внезапной декомпенсацией;
 - Б) повышенное или отсутствие падения АД;
 - В) развитие шока при меньших цифрах потери ОЦК;
 - Г) нарушение газообмена и насосной функции сердца
16. Кровопотеря при переломах бедра в первые сутки может достигать:
- А) 0,5 л;
 - Б) 2-3 л;
 - В) 0,7 – 1,7 л;
 - Г) 250 мл;
17. ЛПУ обладающее мощностями, необходимыми для лечения большинства пострадавших и стабилизации состояния пациентов в критической ситуации перед транспортировкой является:
- А) травматологическим центром 1 уровня;
 - Б) травматологическим центром 2 уровня;
 - В) травматологическим центром 3 уровня;
 - Г) травматологическим центром 4 уровня
18. К одной из теорий возникновения жировой эмболии относят:
- А) биологическую теорию;
 - Б) химическую теорию;
 - В) термическую теорию;
 - Г) теорию сдавления
19. Особенности течения травматического шока у детей является:
- А) способность длительное время поддерживать нормальное АД, с последующей внезапной декомпенсацией;
 - Б) повышенное или отсутствие падения АД;
 - В) развитие шока при меньших цифрах потери ОЦК;
 - Г) нарушение газообмена и насосной функции сердца.
20. Жировая эмболия обычно развивается:
- А) через 6 месяцев после травмы;
 - Б) в первые 3 недели после травмы;
 - В) в первые 2-3 дня после травмы;
 - Г) в первые 1-3 часа после травмы

Ситуационные задачи

Задача №1

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: Правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность

в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №2

Хрупкую пожилую женщину сбilo машиной. Подошедший мужчина поднял женщину за подмышки, и так внес в здание соседней школы. Больную уложили на медицинскую кушетку. *Объективно:* сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 90/60 мм рт.ст., пульс 100уд. в минуту. В области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно поперечное смещение костей голени. Кожа цела, функция конечности отсутствует – движения невозможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №3

Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которой пострадавший находился около 4 часов.

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №4

Мужчина 31 года, выходя из административного здания завода, упал на лестнице и ударился правой половиной грудной клетки, почувствовал боль в грудной клетке, усиливающуюся при дыхании. Появился сухой кашель.

При осмотре: выявлено резкое отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. При пальпации резкая локальная болезненность по заднеаксиллярной линии на уровне III-VII ребер. Глубокий вдох провоцирует кашель. Перкуторный звук легочной. Аускультативно дыхание ослаблено.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №5

Ночью в травматологическое отделение попутным транспортом доставлен пострадавший 45 лет. Из анамнеза известно, что мужчина упал в яму и ударился грудной клеткой. Ощутил боль в месте ушиба, усиливающуюся при дыхании, нехватку воздуха.

При осмотре: положение вынужденное. туловище наклонено влево, рукой держится за левую половину грудной клетки, последняя отстаёт в акте дыхания. ЧДД — 40 в мин., ЧСС — 90 в мин., АД 110/80 мм рт. ст. Участок грудной клетки с III по VII ребро между среднеключичной и переднеаксиллярной линиями во время вдоха западает. Дыхание ослаблено слева, перкуторный звук легочной.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №6

Мужчина 32 лет доставлен в травматологическое отделение врачом скорой помощи, которым произведена инъекция анальгина. Из анамнеза известно, что около 1,5 часов назад, будучи на строительстве дома в пригороде, оступившись, упал в проём 2-го этажа на кучу строительного мусора. Ударился правой половиной грудной клетки. Сразу же появились боли и затруднение дыхания.

При осмотре: правая половина грудной клетки резко отстаёт в акте дыхания. Одышка до 40 экскурсий в минуту. Акроцианоз. Явно выражен отёк боковых отделов грудной стенки, переходящий на передние ее отделы и выполняющий под- и надключичную ямки.

При пальпации этих зон определяется крепитация. Аускультация и перкуссия затруднены, слева патологии не выявлено.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №7

В травмпункт попутным транспортом доставлен мужчина 35 лет. Известно, что около часа назад на загородном шоссе во избежание столкновения автомобиля со встречным транспортом он резко затормозил, выехал на обочину дороги, сильно ударившись о рулевое колесо.

При осмотре: беспокоят боли в области грудины, усиливающиеся при каждом вдохе. Одышка. Резкая слабость. Общее состояние тяжёлое. Сознание сохранено. Ориентирован во времени и пространстве. На передней грудной стенке в области грудины обширное кровоизлияние. Чётко определяется передаточная пульсация грудины ниже её рукоятки, синхронная пульсу. Грудная клетка отстаёт в акте дыхания. Пульс 100 в минуту, ритмичен. АД 105/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Перкуторно границы сердца не определены из-за болезненности. Дыхание везикулярное, чистое. Живот мягкий, безболезнен. Участвует в акте дыхания с умеренным отставанием эпигастрия.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №8

Бригадой скорой помощи на носилках после инъекции анальгетиков, с места автодорожного происшествия доставлена женщина 38 лет, сбита автомашиной.

При осмотре: левая нижняя конечность в шине Дитерихса. Пострадавшая стонет, бледна, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 в минуту. Левое бедро деформировано по типу «галифе». Резко болезненна осевая нагрузка.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача №9

В приёмное отделение на жёстких носилках доставлен пациент 40 лет. Около часа назад, будучи в алкогольном опьянении, случайно упал с балкона 2-го этажа на цветочную клумбу. Подняться самостоятельно не смог из-за болей в пояснице. Соучастниками торжества вызвана скорая медицинская помощь.

При осмотре: беспокоят боли в пояснице. Пальпация остистых отростков II-III поясничных позвонков болезненна. Поясничный лордоз сглажен, положителен симптом «вожжей». Поднять выпрямленные ноги, лёжа на спине, не может. Перкуторно определяется увеличенный мочевой пузырь, помочиться самостоятельно не может. Катетером выведено 500,0 мл обычной мочи. Неврологических расстройств не выявлено.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

МОДУЛЬ: ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Дегенеративно-дистрофическое поражение коленного сустава является:

А) коксартрозом;

Б) омартрозом;

В) гонартрозом;

Г) каузартрозом.

2. Рентгенологическими критериями гонартроза является:

А) расширение суставной щели;

Б) вальгусная деформация дистального отдела бедра;

В) сужение суставной щели;

Г) наличие дополнительных хондромных тел в полости сустава.

3. Недостаточное покрытие головки бедренной кости чаще наблюдается у больных с:

А) идиопатическим коксартрозом;

Б) посттравматическим коксартрозом;

В) диспластическим коксартрозом;

Г) вторичным коксартрозом на фоне ревматоидного артрита

4. Дегенеративно-дистрофическое поражение плечевого сустава является:

А) коксартрозом;

Б) омартрозом;

В) гонартрозом;

Г) каузартрозом.

5. Второй стадией диско-радикулярного конфликта при остеохондрозе является:

А) компрессия корешка;

Б) раздражение корешка;

- В) анатомический перерыв корешка;
Г) частичное восстановление корешка.
6. Рентгенологическими критериями коксартроза является:
А) расширение суставной щели;
Б) вальгусная деформация дистального отдела бедра;
В) наличие остеофитов;
Г) наличие дополнительных хондромных тел в полости сустава.
7. Для снятия болевого синдрома при остеоартрозе рекомендовано применять:
А) антибиотики;
Б) ЛФК;
В) НПВП;
Г) дренирование сустава
8. Для лечения остеоартроза мелких суставов тяжелой степени применяют:
А) ампутацию;
Б) артродезирование;
В) НПВП;
Г) ЛФК
9. Первой стадией развития дегенеративного процесса в межпозвонковом диске является:
А) выпячивание диска;
Б) фрагментация диска;
В) образование грыжи;
Г) выпадение диска
10. Последней стадией развития дегенеративного процесса в межпозвонковом диске является:
А) выпячивание диска;
Б) фрагментация диска;
В) образование грыжи;
Г) выпадение диска
11. Первой стадией диско-радикулярного конфликта при остеохондрозе является:
А) компрессия корешка;
Б) раздражение корешка;
В) анатомический перерыв корешка;
Г) частичное восстановление корешка
12. Для рентгенологической оценки тяжести остеоартроза применяют классификацию:
А) Чаклина;
Б) Келгрена-Лоуренса;
В) АО;
Г) Омбредана
13. Дегенеративно-дистрофическое поражение тазобедренного сустава является:
А) коксартрозом;
Б) омартрозом;
В) гонартрозом;
Г) каузартрозом
14. Дегенеративно-дистрофическое поражение голеностопного сустава является:
А) коксартрозом;
Б) омартрозом;
В) гонартрозом;
Г) каузартрозом
15. К характерным особенностям клинического проявления остеоартроза относят:
А) «утреннюю» скованность сустава;
Б) наличие тремора;
В) усиление болевого синдрома при сильном эмоциональном волнении;
Г) онемение дистальных отделах конечностей

16. К структурно модифицирующим препаратам, применяющихся для лечения остеоартроза относят:

- А) антибиотики;
- Б) сердечные гликозиды;
- В) НПВП;
- Г) хондропротекторы

17. Протрузионный коксартроз чаще наблюдается у больных с:

- А) идиопатическим коксартрозом;
- Б) посттравматическим коксартрозом;
- В) диспластическим коксартрозом;
- Г) вторичным коксартрозом на фоне ревматоидного артрита

18. Нагрузка на головку бедра увеличивается:

- А) при варизации ШДУ;
- Б) при вальгизации ШДУ;
- В) при антеторсии шейки бедра;
- Г) не зависит от величины ШДУ

19. При изолированном медиальном гонартрозе 2-3 ст наиболее оптимальной операцией выбора может быть:

- А) тотальное эндопротезирование коленного сустава;
- Б) одномышцелковое протезирование коленного сустава;
- В) артрорез коленного сустава;
- Г) артроскопический дебридмент сустава

20. Для уменьшения нагрузки на головку бедренной кости применяют операцию:

- А) Зацепина;
- Б) Латарже;
- В) Волкова-Нефедьевой;
- Г) Фосса

Ситуационные задачи

Задача №1

Больной 30 лет, жалуется на боли в позвоночнике постоянного характера, около 6 месяцев назад заметил искривление позвоночника кзади.

При осмотре определяется острое выстояние остистых отростков 11-12 грудного и 1 поясничного позвонков, нагрузка на них малоболезненная.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №2

Больной С., 41 года, грузчик мясокомбината. Жалобы на боли в нижних конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп кнаружи, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №3

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются послесна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову в сторону и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №4

Прием в поликлинике. Больной К. 52 лет. Считает себя больным в течение нескольких лет, когда в первые после охлаждения почувствовал боли в суставах, отеки. Лечился нерегулярно. Боли постелило обострялись, преимущественно в правом коленном суставе. Десять дней тому назад ушиб правый коленный сустав, появилась опухоль сустава, которая не исчезает. Объективно: Суставы кистей несколько деформированы, движения сохранены. Правый коленный сустав увеличен в объеме, пальпаторно в нем определяется жидкость, движения сохранены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №5

Прием в кабинете поликлиники.

Больная С. 43 года. Разнорабочая. Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненные и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекостоз, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №6

Мужчина 50 лет обратился с жалобами на боли в правом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе. В покое боли стихают. Около 4 лет назад впервые появились боли в конце рабочего дня, а также «старт

овые»боли. Постепенно боли усиливались, учащались, и к моменту осмотра возникли уже после непродолжительной ходьбы. Объективно: легкая атрофия мышц правого бедра, ограничение отведения правого бедра на 10 градусов, напряжение приводящих мышц бедра.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №7

Больная 45 лет, обратилась с жалобами на боли в обеих стопах при ходьбе, трудности в подборе обуви. Объективно: наружное отклонение 1-х пальцев обеих стоп, утолщение бурсы на уровне головок 1-х плюсневых костей, болезненны натоптышина на подошвенной поверхности по проекции головок II-III плюсневых костей.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №8

За медицинской помощью обратился мужчина 43 лет с жалобами на появление в области поперечных складок ладони подкожного уплотнения в виде горошины - "ладонного узелка". Сначала он принял его за омололелость. Но потом узелок стал увеличиваться в размере, появились новые, стал образовываться тяж плотной консистенции. Пациент встревожен своим состоянием.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №9

Больной О. 48 лет, страдающий двусторонним коксартрозом IV степени, обратился к врачу-травматологу на постоянные боли в области обоих тазобедренных суставов, наличие контрактур, полное отсутствие движений в суставах. На обзорной рентгенограмме таза - анкилоз.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

МОДУЛЬ: ВРОЖДЕННЫЕ И ПРИОБРЕТЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Остеохондропатией головок 2-3 плюсневой кости является:
 - А) болезнь Кинбека;
 - Б) болезнь Шпренгеля;
 - В) болезнь Келера 2;
 - Г) болезнь Келера 1.
2. Отличительным клиническим признаком сколиоза является:
 - А) S-образное искривление линии остистых отростков;
 - Б) асимметрия надплечий;
 - В) асимметрия треугольников талии;
 - Г) торсия позвоночника.
3. К осложнениям сколиотической болезни относят:
 - А) деформацию позвоночника;
 - Б) деформацию грудной клетки;
 - В) кифосколиотическое сердце;
 - Г) асимметрию тонуса стеновых мышц.
4. К нарушению осанки во фронтальной плоскости относят:
 - А) сутулость;
 - Б) круглую спину;
 - В) сколиотическую осанку;
 - Г) кругловогнутую спину.
5. Для определения угла деформации позвоночника при сколиозе применяют:
 - А) метод Чаклина;
 - Б) метод Кобба;
 - В) метод Андрушко;
 - Г) метод Ларрея.
6. Для консервативного лечения врожденной мышечной кривошеи используют:
 - А) антибиотики;
 - Б) НПВС;
 - В) хондропротекторы;
 - Г) релаксирующие упражнения.
7. Антибактериальные средства применяют при:
 - А) болезни Гризеля;
 - Б) двусторонней врожденной мышечной кривошеи;
 - В) нестабильности атланта-окципитального сочленения;
 - Г) аплазии кивательной мышцы
8. Клиническим симптомом двустороннего врожденного бедра у детей старше года является:
 - А) нарушение сгибания бедер;
 - Б) гипертонус нижних конечностей;
 - В) гиперлордоз поясничного отдела;
 - Г) аномалия развития бедренной артерии
9. Распространенным осложнением закрытого одномоментного вправления врожденного вывиха бедра является:
 - А) релюксация;
 - Б) асептический некроз головки бедра;
 - В) инфекционные осложнения;
 - Г) пролежни
10. Одним из обязательных компонентов врожденной косолапости является:
 - А) пронация переднего отдела стопы;
 - Б) варусное отклонение заднего отдела стопы;

- В) наружная ротация косей голени;
 - Г) эквинусная деформация
11. Симптом Тренделенбурга-Дюшена наблюдается при:
- А) остеохондропатии надколенника;
 - Б) остеохондропатии головки бедра;
 - В) дисплазии тазобедренного сустава;
 - Г) саркоме бедра
12. Операцией, применяемой для лечения врожденной косолапости, является:
- А) операция Зацепина;
 - Б) операция Фосса;
 - В) операция Бартона;
 - Г) операция Маркса
13. Что относят к рентгенологическим признакам дисплазии тазобедренного сустава:
- А) появление ядер окостенения головки бедра ранее 6 месяцев;
 - Б) появление ядер окостенения головки бедра позже 9 месяцев;
 - В) снижение величины шеечно-диафизарного угла;
 - Г) наличие зоны разряжения в диафизе
14. Что относят клиническим признакам врожденного вывиха бедра у детей до 3-х месяцев:
- А) ограничение сгибания бедра;
 - Б) с-м Тренделенбурга-Дюшена;
 - В) с-м «щелчка»;
 - Г) гипертонус нижних конечностей
15. В каком возрасте следует ожидать манифестации остеохондропатии головки бедренной кости:
- А) при рождении;
 - Б) в 15-17 лет;
 - В) в 5-7 лет;
 - Г) в 6 месяцев
16. Причиной врожденного кифоза является:
- А) тяжелая системная патология соединительной ткани;
 - Б) врожденная нейроинфекция;
 - В) сращение поперечных отростков позвонков;
 - Г) клиновидный позвонок
17. Причиной врожденного сколиоза является:
- А) тяжелая системная патология соединительной ткани;
 - Б) врожденная нейроинфекция;
 - В) сращение поперечных отростков позвонков;
 - Г) родовая травма позвоночника
18. Причиной врожденной мышечной кривошея является:
- А) аномалия паравертебральных мышц;
 - Б) поражение трапецевидной мышцы;
 - В) поражение кивательной мышцы;
 - Г) аномалия развития шейных позвонков
19. Консервативное лечение врожденной косолапости проводится:
- А) с рождения;
 - Б) в пубертатный период;
 - В) после 1 года;
 - Г) данная патология лечится только оперативным путем
20. К остеохондропатии позвоночника относят:
- А) болезнь Кинбека;
 - Б) болезнь Шейермана-Мао;
 - В) болезнь Легг-Кальве-Пертеса;

Г) болезнь Шпренгеля

Ситуационные задачи

Задача №1

На прием к ортопеду обратились родители с мальчиком 7 лет, которые отмечают, что мальчик прихрамывает на правую ногу. Из анамнеза известно, что родился в срок, доношенным, ходить начал в 1,5-2 года, позже заметили отклонение туловища вправо при ходьбе.

При осмотре: имеется укорочение относительной длины правой нижней конечности на 2,5-3 см, ограничение отведения бедра. Линия Розер-Нелатона ломаная.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №2

Девочка 2 лет пошла поздно. Из анамнеза: родилась в ягодичном предлежании. Объективно: левая нижняя конечность укорочена на 1 см., отведение в левом тазобедренном суставе ограничено. Походка с перекатом на левый бок. Симптом Тренделенбурга положительный. К вечеру появляются боли в области левого тазобедренного сустава. Поставьте клинический диагноз. Диагностика. Ваша тактика лечения.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №3

Мальчик 12 лет впервые обратился к ортопеду по месту жительства с жалобами на невозможность повернуть голову в правую сторону. Объективно: асимметрия лицевого черепа: надбровная дуга ниже с правой стороны, глазная щель уже справа, угол рта справа опущен, правая ключица асимметрична. Поставьте клинический диагноз. Диагностика. Ваша тактика лечения.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №4

Во время оказания акушерского пособия в родах новорожденный получил травму правой ручки. При осмотре в клинике - ручка свисает вдоль туловища, активные движения отсутствуют, пассивные резко болезненны в локтевом суставе. При ротационных движениях в локтевом суставе определяется легкая крепитация.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №5

В родильном доме педиатром при осмотре новорожденного обнаружен симптом “щелчка” при отведении правого бедра, ограничение разведения бедер. К Вам на прием родители обратились, когда ребенку исполнилось три недели.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №6

Ребенок трех лет шел по улице с мамой, оступился и стал падать. Мама потянула за руку и удержала его от падения, но в ту же минуту ребенок стал жаловаться на боль в руке. Внешне форма локтевого сустава не изменилась. Движения в локтевом суставе ограничены, супинация и пронация невозможны из-за боли.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №7

Вы осматриваете новорожденного ребенка в возрасте 3-х недель, родившегося с симптомами перенесенной перинатальной гипоксии. Определяется выраженный гипертонус мышц конечностей. Отведение бедер ограничено.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №8

Вы осматриваете ребенка 1 года 3-х месяцев, который только начал ходить. Походка “утиная”.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

Задача №9

Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона влево и поворота в правую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансеризации пациента (ПК-2).

МОДУЛЬ: ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. К ранним клиническим проявлениям анаэробной гангрены относят:
А) головную боль;
Б) возбужденное состояние пациента;
В) тризм мимических мышц;
Г) «+» симптом Мельникова
2. К местным проявлениям анаэробной инфекции относят:
А) обильное отделяемое из раны;
Б) спадение краев раны;
В) пролябирование некротизированных мышц;
Г) обязательное отсутствие неврологических нарушений.
3. Для визуализации глубины поражения при инфекционном осложнении используют:
А) термометрию;
Б) фистулографию;
В) фотометрию;
Г) оценку МНО
4. Для профилактики ТЭЛА используют:
А) антикоагулянты;
Б) кардиотоники;
В) антибиотики;
Г) опиоидные анальгетики.
5. К ранним осложнениям первичного тотального эндопротезирования относят:
А) асептическое расшатывание компонента;
Б) хронический остеомиелит;
В) вывих компонента эндопротеза;
Г) амилоидоз почек.
6. Для лечения перипротезной инфекции 3 типа используют:
А) дренирование сустава;
Б) артикулирующие спейсеры;
В) только антибиотикотерапию короткими курсами;
Г) только ампутацию по жизненным показаниям.
7. Возбудителями анаэробной инфекции являются:
А) *Escherichiacoli*;
Б) *Clostridium*;
В) *P. morgani*, *P. rettgeri*;
Г) *Pseudomonas aeruginosa*;

8. Причиной нарушения сращения костей является:
- А) интенпозиция мягких тканей;
 - Б) не прямой механизм травмы;
 - В) прямой механизм травмы;
 - Г) комбинированное повреждение сегмента
9. Для атрофического ложного сустава характерно:
- А) отсутствие рентгенологических изменений;
 - Б) атрофия костной ткани отломков;
 - В) массивные разрастания в месте нарушения сращения кости;
 - Г) симптом Кодмана
10. Для экстренной профилактики столбняка применяют:
- А) антибиотики;
 - Б) анатоксин;
 - В) сыворотку;
 - Г) ампутацию конечности;
11. Лечение гипертрофического ложного сустава осуществляется:
- А) в гипсовой повязке;
 - Б) на скелетном вытяжении;
 - В) оперативно;
 - Г) в ортезе
12. Для цервикальной формы жировой эмболии характерно:
- А) дизурия;
 - Б) компартмент-синдром;
 - В) дыхательные расстройства;
 - Г) нейропсихические расстройства
13. Клиническим проявлением ложного сустава является:
- А) контрактуры в дистальных суставах конечности;
 - Б) патологическая подвижность сегмента;
 - В) «пружинистая» подвижность в смежных суставах;
 - Г) наличие свищей.
14. Лабораторным показателем снижения активности инфекционного процесса при остеомиелите является:
- А) снижение СОЭ;
 - Б) повышение СОЭ;
 - В) дислипидемия;
 - Г) увеличение АСТ.
15. Для гипертрофического ложного сустава характерно:
- А) отсутствие рентгенологических изменений;
 - Б) атрофия костной ткани;
 - В) массивные разрастания в месте нарушения сращения кости;
 - Г) симптом Кодмана
16. Для немедикаментозной профилактики ВТЭО применяют:
- А) лазеротерапию;
 - Б) бальнеолечение;
 - В) раннюю вертикализацию пациента и ЛФК;
 - Г) массаж;
17. К ранним специфическим симптомам столбняка относят:
- А) клонико-тонические судороги;
 - Б) тризм, дисфагия, ригидность затылочных мышц;
 - В) головную боль;
 - Г) компартмент-синдром
18. Жизнеугрожающим осложнением является:

- А) тромбоз;
 - Б) ТЭЛА;
 - В) поверхностное нагноение раны;
 - Г) увеличение объема оперированной конечности
19. К рентгенологическим признакам анаэробной гангрены относят:
- А) симптом очков;
 - Б) сужение суставной щели;
 - В) симптом «перистых облаков»;
 - Г) симптом «серпа».
20. К клиническим проявлениям анаэробной гангрены относят:
- А) дисфагию;
 - Б) резкое увеличение объема конечности с развитием компартмент-синдрома;
 - В) понижение температуры;
 - Г) клонико-тонические судороги

Ситуационные задачи

Задача №1

На амбулаторный прием в поликлинику пришел пациент для снятия гипсового тьюра, наложенного 1,5 месяца назад в травматологии по поводу повреждения связок правого коленного сустава. При осмотре: признаков воспаления в области сустава нет. Движения в суставе и его пальпация болезненны. Положителен симптом переднего выдвигающего ящика и значительная девиация правой голени наружу.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №2

Мужчина 25 лет, обратился на прием к врачу-травматологу с жалобами на боль в правом коленном суставе, ограничение разгибания.

Больным считает себя 3 года, когда при игре в футбол подвернулась нога. Игру продолжить не смог, позднее появился отек в области сустава. Лечился амбулаторно, дважды производилась пункция коленного сустава, гипсовая иммобилизация в течение 3-х недель. Наступило улучшение, но в последующем стали появляться боли при ходьбе по лестнице, конечность подворачивается, неоднократно были явления «блока» сустава.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Назовите недостатки оказанной помощи на предыдущем этапе (ПК-10).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Гигиена и эпидемиология
чрезвычайных ситуаций**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.66 Травматология и ортопедия**

Квалификация выпускника: **врач –травматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

1.3. Контролируемые компетенции

В результате изучения дисциплины «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное

	или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
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-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине
«Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

№ пп.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	<p>Знает</p> <p>Организацию системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом спасателей и населения в мирное время.</p> <p>Организацию и основы деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы России в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Задачи органов санитарно-эпидемиологической службы России в режиме повседневной деятельности, в режиме повышенной готовности, в режиме чрезвычайной ситуации в мирное время. Задачи органов санитарно-эпидемиологической службы России в очагах биологического (бактериологического) поражения, радиационного и химического заражения районов чрезвычайных ситуаций мирного времени.</p> <p>Содержание санитарно-</p>	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.1 «Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени»</p> <p>-Тема 1.2 «Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени. Силы и средства медицинской службы»</p> <p>-Тема 1.3 «Организация и проведение санитарно-гигиеничес-</p>

		<p>эпидемиологического надзора и медицинского контроля.</p> <p>Особенности размещения, питания, водоснабжения и банно-прачечного обеспечения спасателей и населения, эвакуируемого из зоны чрезвычайной ситуации.</p> <p>Оценку загрязнения продуктов и воды. Предельно допустимые концентрации рв, ов и химических веществ в пищевых продуктах на мирное и военное время. Способы дезактивации и обезвреживания продовольствия и тары.</p> <p>Организацию санитарно-эпидемиологической экспертизы продуктов. Этапы санитарно-эпидемиологической экспертизы продуктов.</p> <p>Медико – санитарную характеристику эпидемических очагов в ЧС. Цели, задачи и основные принципы противоэпидемического обслуживания населения в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф.</p> <p>Организацию санитарно-эпидемиологической разведки, ее задачи</p> <p>Организацию противоэпидемического обслуживания пострадавшего населения, эвакуируемого из районов стихийных бедствий, аварий и катастроф.</p> <p>Организацию противоэпидемического обеспечения в работе ЛПУ, аварий и катастроф.</p> <p>Организацию проведения дезинфекционно-дезинсекционных и дератизационных мероприятий в районах стихийных бедствий и катастроф.</p>		<p>кой экспертизы продовольствия в условиях возможного заражения рв, ов, и бс. Этапы экспертизы в полевых условиях. Силы, средства и методы экспертизы»</p> <p>-Тема 1.4 «Эпидемиология ЧС мирного времени. Принципы противоэпидемического обслуживания населения в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p>
2	УК-2, УК-3, ПК-7	<p>Знает</p> <p>Организацию выноса (вывоза) раненых из очага с использованием носилок, импровизированных носилок, подручных средств.</p>	Комплект тестовых заданий, защита	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:

	<p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов; особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при локальных вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>	<p>рефератов</p>	<p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p>Владеет</p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного</p>	<p>Отработка навыков на тренажерах в классе практичес-</p>	<p>Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам</p>

		<p>сдавления с использованием подручных средств,</p> <p>Навыкам переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути. Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией. Навыками оказания первой помощи при утоплении. Навыками оказания первой помощи при гипотермии. Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге. Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением. Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях .</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>	<p>кой подго- товки</p>	<p>изучения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера» - Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда» - Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП
3	УК-2, УК-3, ПК-12	<p>Знает</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного</p>	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Орга-

	<p>обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах.</p> <p>Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>		<p>низация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.4 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p>Умеет</p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутripунктовую и эвакуационную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой и доврачебной помощи пострадав-</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p>

	<p>шим в очаге техногенной аварии Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах. Организовать оказание первой и доврачебной помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение).</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>		<p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.4 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
--	---	--	---

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

Тема 1.2 «Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени. Силы и средства медицинской службы»»	Вопросы для обсуждения на занятии
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом НАСФ и населения в ЧС мирное время 2. Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом НАСФ и населения в ЧС мирного времени. 3. Силы и средства медицинской службы
	Примерные темы рефератов
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Силы и средства Роспотребнадзора, привлекаемые к проведению санитарно-эпидемиологического надзора за

	<p>жизнью, бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени</p> <p>2. Особенности санитарно-эпидемиологического надзора при организации эвакуации населения из зоны ЧС мирного времени</p> <p>3. Классификация негативных факторов природного, антропогенного и техногенного происхождения</p> <p>4. Предельно допустимые уровни опасных и вредных факторов – основные виды и принципы установления.</p> <p>5. Особенности очагов инфекционных заболеваний в зонах ЧС мирного времени</p> <p>6. Нештатные аварийно-спасательные формирования, принимающие участие в санитарно-эпидемиологическом надзоре в зонах ЧС мирного времени</p>
--	--

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано	80-76	4

умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.		
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем

рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Например:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности (правильный ответ) д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	№ Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ) б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ) в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий

	<p>д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека (правильный ответ)</p>
--	--

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<p><u>Задания на установление правильной последовательности</u></p>	<p>№ Укажите последовательность изучения опасностей?</p> <p>а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности</p> <p>(правильный ответ)</p> <p>а) Выявить источники опасности б) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности в) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Провести анализ последствий</p>
<p>Задания на установление соответствия</p>	<p>№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям?</p> <p>1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p>(правильный ответ)</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими</p>

	<p>потребностями и представлениями (1)</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2)</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3)</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
Задания открытой формы	<p>№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?</p> <p>(правильный ответ)</p> <p>1) фунгициды</p>

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;

- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

Задание:

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10.

Задание:

1. Провести внутрисекторную сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)

Например:

Условия:

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь

полных и сильных разрушений.

Задание:

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

2.3.2 Критерии и шкала оценок

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка

наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора _____ Группа _____ Дата _____

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	<p>Оценка ситуации</p> <ul style="list-style-type: none"> Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них; Оценить анамнез (опрос окружающих) 	5.0	2.5	0
2	<p>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</p> <ul style="list-style-type: none"> Оценить наличие сознания (задать вопрос); Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии 	10.0	5.0	0
3	<p>Обеспечение помощи и поддержки</p> <ul style="list-style-type: none"> Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего); По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих) 	5.0	2.5	0
4	<p>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность; Расстегнуть одежду, ремень; По возможности – приподнять ноги реанимируемому 	5.0	2.5	0
5	<p>Последовательность реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2; Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты) Определение пульса (10 секунд) 	20.0	10.0	0

6	<p>Оценка качества закрытого массажа сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> • Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту; • Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см; • Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины); • Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого; • Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково 	30.0	15.0	0
7	<p>Оценка качества искусственной вентиляции легких</p> <ul style="list-style-type: none"> • По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.); • Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний); • Герметизация верхних дыхательных путей; • Продолжительность вентиляции – 1 секунда; • По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого; • Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд 	20.0	10.0	0
8	<p>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии; • При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления; • Организация перевода в отделение реанимации; • Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько) 	5.0	2.5	0
Итого				

* выполнил полностью; ** выполнил не полностью (с ошибками); *** не выполнил

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитра целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

ТЕСТЫ
**для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина
чрезвычайных ситуаций»**

1. (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
- А. Умершие в лечебных учреждениях
 - Б. Погибшие в момент возникновения ЧС
 - В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
 - Г. Пропавшие без вести
 - Д. Попавшие в плен
2. (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
- А. Термический
 - Б. Механический
 - В. Радиационный
 - Г. Химический
 - Д. Инфекционный
3. (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
- А. Кинолога
 - Б. Взрывотехника
 - В. Врача-специалиста
 - Г. Спасателя
 - Д. Психолога
4. (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
- А. 250 пораженным
 - Б. 400 пораженным
 - В. 100 пораженным
 - Г. 300 пораженным
 - Д. 500 пораженным
5. (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
- А. ПХР-МВ
 - Б. ВПХР
 - В. УГ-2
 - Г. ДП-5
 - Д. ИД-1
6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:
- А. 1956 г.
 - Б. 1980 г.

- В. 1957 г.
- Г. 1961 г.
- Д. 1977 г.

7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:

- А. Катастрофой
- Б. Аварией
- В. Происшествием
- Г. Поломкой
- Д. Чрезвычайной ситуацией

8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:

- А. 1:7
- Б. 1:8
- В. 1:15
- Г. 1:10
- Д. 1:5

9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения

- А. Хроническая лучевая болезнь
- Б. Радиационный ожог кожи
- В. Гипоплазия щитовидной железы
- Г. Острая лучевая болезнь
- Д. Алопеция

10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:

- А. Антидот при поражении ФОВ
- Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
- В. Радиозащитное средств
- Г. Противорвотное
- Д. Сердечно-сосудистое средство

11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:

- А. Боевые отравляющие вещества
- Б. Сильно действующие ядовитые вещества
- В. Аварийно опасные химические вещества
- Г. Ядовитые вещества
- Д. Агрессивные химические вещества

13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:

- А. Гопкалитовый патрон
- Б. Регенерирующий патрон
- В. Респиратор РУ-60
- Г. Респиратор РПГ-67А
- Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором пищевой соды

14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?

- А. Первичный
- Б. Внеплановый
- В. Целевой
- Г. Вводный
- Д. Заключительный

15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:

- А. 2008 г.
- Б. 2002 г.
- В. 1998 г.
- Г. 1996 г.
- Д. 2006 г

16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:

- А. Правила по охране труда
- Б. Методические указания по охране труда
- В. Инструкция по технике безопасности
- Г. Методические указания по технике безопасности
- Д. Инструкция по охране труда

17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:

- А. 30 суток
- Б. 45 суток
- В. 20 суток
- Г. 14 суток
- Д. 60 суток

18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток

- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через

- А. Кожу
- Б. Рот
- В. Дыхательные пути
- Г. При инъекциях
- Д. При укусах

26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:

- А. Более 50%
- Б. Более 75%
- В. Менее 40%
- Г. Более 40%
- Д. Более 90%

27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?

- А. Промышленные яды
- Б. Ядохимикаты
- В. Бытовые химикаты
- Г. Психотропные
- Д. Биологические растительные и животные яды

28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:

- А. Хлорсодержащие препараты
- Б. Просроченные продукты питания
- В. Озон
- Г. Соединения фтора
- Д. Тяжелые металлы

29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:

- А. Кадмий
- Б. Формальдегид
- В. Мышьяк
- Г. Летучие органические соединения
- Д. Диоксид серы

30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:

- А. Вредным
- Б. Негативным
- В. Опасным
- Г. Отрицательным
- Д. Чрезвычайным

31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:

- А. 6 групп
- Б. 5 групп
- В. 8 групп
- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет
- А. бытовая
 - Б. Спортивная
 - В. Инфекционная
 - Г. Дорожно-транспортная
 - Д. Производственная
34. (УК-3, ПК-12) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:
- А. Центроспас
 - Б. Центр специального назначения
 - В. Войска гражданской обороны
 - Г. Поисково-спасательные службы
 - Д. Сводный мобильный отряд
35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:
- А. Силы и средства обнаружения
 - Б. Силы и средства оповещения
 - В. Силы и средства наблюдения и контроля
 - Г. Силы и средства эвакуации
 - Д. Силы и средства защиты
36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:
- А. Центра специального назначения
 - Б. Сводных мобильных отрядов
 - В. Поисково-спасательных служб
 - Г. Многопрофильных больниц
 - Д. Авиации МЧС
37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:
- А. Физические
 - Б. Эмоциональные
 - В. Биологические
 - Г. Химические
 - Д. Психофизические
38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:
- А. Химическое загрязнение почвы
 - Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
 - В. Аварии на очистных сооружениях
 - Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
 - Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению
39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:
- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
 - Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
 - В. Ударная волна
 - Г. Загрязнение

Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановлением Минтруда РФ
- Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Г. Территориальные объединения организации профсоюзов

Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварии:

А. Объектовая авария

Б. Проектная авария

В. Локальная авария

Г. Региональная авария

Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-3) Какую группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОВВ:

А. Вещества с преимущественно удушающим действием

Б. Вещества преимущественно общедовитого действия

В. Вещества преимущественно нефротоксического действия

Г. Вещества нервно-паралитического действия

Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

А. Зона поражения

Б. Опасная зона

В. Зона загрязнения

Г. Химически опасная зона

Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

А. До 0.5 Гр

Б. До 1 Гр

В. До 2 Гр

Г. До 3 Гр

Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

А. Переломы костей нижних конечностей

Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы

В. Торакальные повреждения

Г. Травмы живота и таза

Д. Переломы костей верхних конечностей

Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)

2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)

3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОХВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)
22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», «Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)

25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травматогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Общественное здоровье и
здравоохранение**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: ***31.08.66 Травматология и ортопедия***

Квалификация выпускника: **врач – травматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	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	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
<i>ПК-10</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
<i>ПК-11</i>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</p>

		<p>соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности; - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности; - современными критериями оценки качества медицинской помощи 		
3.	<i>ПК-1</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека 		
4.	<i>ПК-4</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		
5.	<i>ПК-5</i>	<p>Знает: структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности 		
7.	ПК-11	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методиками оценки качества медицинской помощи 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-10)

Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

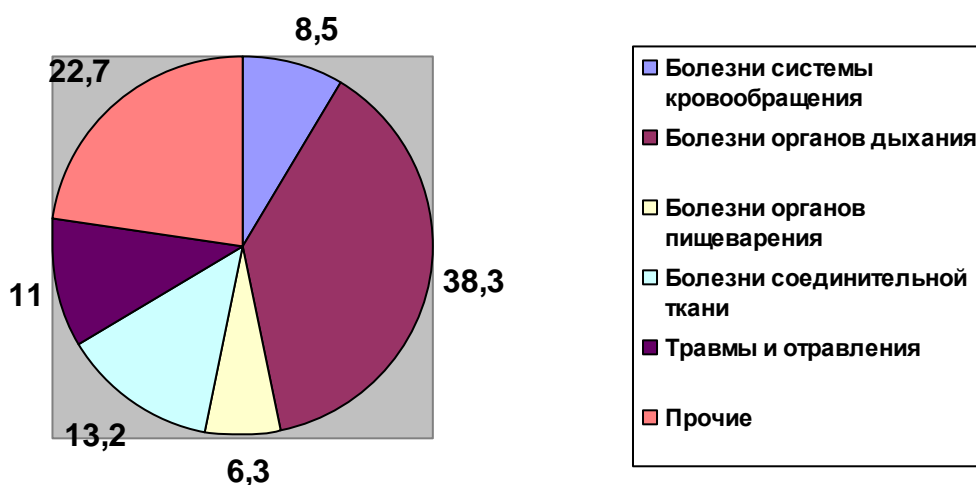
К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

Рисунок 1.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности
в городе N в 2017-м году (в %).



При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Эталон ответа

При расчете показателей структуры заболеваемости (экстенсивных показателей) слушатели принимают за 100% общее количество обращений за медицинской помощью, и решают пропорцию определяют долю обращений по каждому из классов заболеваний.

Для определения уровней заболеваемости (интенсивных показателей) слушатели соотносят общее количество обращений, а также обращений по каждому классу заболеваний с численностью населения соответствующего города, а затем проводят перерасчет на 1000 населения.

В итоге слушателем должны быть получены следующие результаты:

Класс заболеваний	Город А		Город В	
	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)
1. Болезни органов кровообращения	30	150	20	160
2. Болезни органов дыхания	40	200	40	320
3. Болезни органов пищеварения	10	50	15	120
4. Прочие	20	100	25	200
Всего:	100	500	100	800

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-10, ПК-11)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Эталон ответа

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»). Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

Эталон ответа

В данной ситуации, прежде всего, необходимо установить полномочия родственников представлять интересы пациента. Если пациент старше 15 лет и является дееспособным, то все юридически значимые действия в отношении оказанной ему медицинской помощи совершаются им лично. В соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 указанной статьи. Так, в соответствии с частью 3 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам с письменного согласия пациента. В соответствии с частью 4 указанной статьи допускается

разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

Таким образом, родственники пациента могут представлять его интересы, в том числе запрашивать информацию по медицинской документации, при наличии письменного согласия или доверенности со стороны пациента.

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Таким образом, для получения консультации (в том числе по качеству оказанной помощи) пациент либо его представители по доверенности должны обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении им медицинской документации (копий и выписок).

Кроме того, действующее законодательство предусматривает проведение экспертизы качества медицинской помощи внештатным экспертом в рамках обязательного медицинского страхования. Поводом для внеплановой проверки может служить, в том числе, жалоба застрахованного. В этом случае страховой медицинской организацией назначается эксперт из реестра, запрашиваются медицинские документы для проведения указанным экспертом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Результаты ЭКМП в этом случае по просьбе застрахованного могут быть доведены до его сведения.

Таким образом, действия администрации правомерны. Пациент или его родственники (при наличии письменной доверенности) вправе лично обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении медицинской документации (копий, выписок) и затем получить по ней необходимую ему (им) консультацию. Второй вариант – пациенту или его родственникам (при наличии доверенности) обратиться с жалобой в свою страховую медицинскую организацию для назначения внеплановой экспертизы качества медицинской помощи и дальнейшего ознакомления с её результатами. В этом случае эксперта назначает страховая компания, поручение экспертизы конкретному эксперту по требованию застрахованного законодательством не предусмотрено.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, но совершает	<u>Умеет</u> анализировать под руководством преподавателя основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии	<u>Не умеет</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности

	<p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p><u>отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p>заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><u>Не владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> под руководством <u>преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Владеет</u> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Не владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов</p>
ПК-5, ПК-11	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>но при их применении совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> под руководством <u>преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Педагогика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
*«Педагогика»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.66 Травматология и ортопедия**

Квалификация выпускника: **врач – травматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. Умеет интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности; Владеет навыками работы по	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		использованию полученных знаний		
	УК-2	<p>Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в период юности и взрослости</p> <p>Умеет навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p>Владеет навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	<p>Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p>Умеет дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p> <p>Владеет приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 год обучения

		работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности; Владеет навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

Правильный ответ: 1

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

Правильный ответ: 1

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
 - Б) гуманистическая;
 - В) авторитарная;
 - Г) демократическая;
 - Д) оптимистическая.
- Правильный ответ: А*

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

Примеры:

1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

Эталон ответа: Данная ситуация является конфликтной. Субъекты конфликтной ситуации это субъекты социального взаимодействия, находящиеся в состоянии конфликта или же явно или неявно поддерживающие конфликтующих. В данной ситуации - врачи. По типологии данный конфликт - конфликт правил взаимодействия межличностный конфликт. Межличностный конфликт - конфликт между двумя, реже тремя или более

личностями (где каждый -«сам за себя»). Он обычно возникает, когда люди имеют разные ценностные ориентации, интересы, потенциальные возможности, взгляды на средства достижения цели и на правила взаимодействия, а также когда изменяются личные взаимоотношения партнеров. Преобладающая стратегия поведения в конфликте – конкуренция. *Конкуренция* — жесткий стиль решения конфликтов. Люди стоят на своем, защищая свою позицию, во что бы то ни стало стараются выиграть. Уверены, что всегда правы.

С целью обеспечения здоровья пациента. Необходимо выбрать стратегию-сотрудничества. тактика поведения, при которой на первое место ставится не решение конкретной конфликтной ситуации, а удовлетворение интересов всех ее участников.

Стратегия сотрудничества будет наиболее эффективной, если:

- *решение проблемы* очень важно для обеих сторон и никто не хочет полностью от него отстраниться;
- *есть время поработать* над возникшей проблемой;
- *стороны способны* изложить суть своих интересов и выслушать друг друга;
- *участники конфликта обладают* равной властью или хотят игнорировать разницу в положении для того, чтобы на равных искать решение проблемы.

2. *Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).*

Примеры:

Задание 1.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Эталон ответа: Эффект общения – отрицательный трансфер.

Трансфер (перенос) – тенденция в настоящем видеть прошлое, прибегать к использованию старых способов восприятия и реагирования, исключая всякую новую информацию. Если трансфер существует, то он совершенно реален для человека и всякая противоречащая ему информация отвергается.

В клинической практике в случае наличия переноса клиент начинает взаимодействие с врачом как с кем-то другим (матерью, отцом, и др.). Для клиента это происходит бессознательно. Терапевт чувствует перенос по эмоциональным, поведенческим реакциям клиента, как оказываемое на него давление вести себя по отношению клиента так, чтобы это напоминало ему о прежних отношениях. Пациент сам не понимает, почему он «влюбляется» во врача или начинает его ненавидеть.

3. Фрейд усматривает в этом следующую причину: люди строят свои взаимоотношения в настоящем, воспроизводя эмоционально значимые аспекты и впечатления своего прошлого. Восприятие любого нового человека соотносится с субъективными представлениями, хранящимися в памяти.

Мы бессознательно оцениваем людей, используя тот опыт памяти, в котором заложены представления о наиболее значимых фигурах, которые когда-то оказали на нас определенное воздействие. Настоящее обычно представляет собой проекцию более ранних реакций, и этот механизм, формирующий то, что называется трансфером, лежит за пределами сознания.

Усилению трансферных реакций, проявлению эффекта «экрана проекций» способствуют:

- сохранение партнером внешней пассивности и нейтральности;
- проявление им заинтересованности вашей личной жизнью;
- его активное слушание вас.

Именно так чаще всего ведет себя врач, в особенности психотерапевт. Психодинамическая психотерапия специально направлена на работу с трансферными реакциями клиента (больного). Трансфер в психотерапевтической практике используется как способ, с помощью которого пациент вспоминает то, что забыл, то есть то, что является бессознательным источником его психологических страданий.

Задание 2.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

Эталон ответа: Эффект общения – контртрансфер

Сам врач тоже может испытывать какие-то чувства по отношению к пациенту, исходящие из его прошлого. Это явление называется контртрансфером.

Контртрансфер усиливается во времена переживания стрессовых событий и неразрешенных конфликтов в жизни самого врача. Контртрансфер может быть рассмотрен как реакция на внутреннюю дисбалансировку, которая проявляется в виде гнева к клиенту, раздражения, боязни клиента.

Контртрансфер обладает громадной эмоциональной силой, которая может подорвать обычно доброжелательно-нейтральную позицию врача.

Сдерживание и переработка контртрансфера у опытного клинициста приводит к «расщеплению» в функционировании. В эти моменты одновременно действует и та «часть», которая реагирует чувственно, субъективно, и та «половина», которая наблюдает за происходящим честно и объективно.

Профессионал умеет вовремя заметить в себе особое эмоциональное состояние в связи с общением с партнером. Может различить когда это искусственное внедрение чего-то постороннего (в результате эмоционального заражения) или чувства другого вызывают какие-то его собственные ассоциации, переживания (механизм эмпатии), или общение с другим вызывает чувства, которые врач не связывает с собой, но которые являются проявлением его бессознательного и требуют проработки.

Наиболее трудным для начинающих врачей является умение сдерживать и анализировать эротические трансферы, которые стимулируют эротизированные контртрансферы. По данным ВОЗ процент врачей (вне зависимости от их специальности), имеющих эротические контакты с пациентами, достигает 5-10%. Запрет на интимные отношения с пациентами звучит в клятве Гиппократа, поскольку подобные явления ставят под угрозу процесс лечения.

Таким образом, в процессе общения с клиентами врач:

- отслеживает свое состояние, свои переживания;
- видит, слышит, чувствует, понимает своего партнера, его внутренний мир, ту информацию, которую он передает,
- отличает свое отношение к этой информации от своего отношения к клиенту,

– фиксирует особенности возникающих между ним и клиентом взаимоотношений и эффекты взаимодействия.

Задание 3.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

Эталон ответа: Эффект общения – положительный трансфер

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья	Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, но совершает отдельные ошибки

<p>УК-2</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>граждан</p> <p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
<p>УК-3</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую</p>	<p><u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы</p>

	<p>психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан,</p> <p><u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
ПК-9	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности,</p> <p><u>но совершает</u></p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u></p>

	<p><u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	---	--	---	--

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ
для промежуточной аттестации.

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовожделение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.

- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношения между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников

- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- В) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-9) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения

- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.

- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Характерные особенности действий с предметами
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Сочетание речи, практических действий, мышления
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

Группы чувств	Виды чувств
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

Готовность к школе	Характеристика
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

7 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, личностно ориентированный характер

8 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

9 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения

	3) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин
--	--

10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
2) Развивающее обучение	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	Б) пары сменного состава В) общеклассная форма обучения
3) Парная	Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	Д) фронтальная

13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии
	Д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение.

Стиль поведения преподавателя- авторитарный, провакационный.

Путь разрешения ситуации- компромисс

Атмосфера в группе - психологический климат является качественной стороной межличностных отношений в данной ситуации отмечается , что он препятствует продуктивной совместной деятельности и всестороннему развитию личности в группе- усилением конкуренции среди студентов, студенты занимают пассивную и маниакальную эмоциональные диспозиции.

Преподаватель ориентирован на конфликтующую сторону в отношений
Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

Прогнозирование

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине в группе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение:

Стиль поведения преподавателя- агрессивно- недоброжелательный, авторитарный
Предложить ответить письменно.

Психологический климат в группе – противоречивый, атмосфера соперничества, агрессивности

Преподаватель ориентирован на авторитарно- дисциплинарный тип отношений

Задание 3

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаяется, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение

Студенческая группа - психологический центр формирования специалиста. Именно здесь формируются высокие нравственные качества, правильное отношение к учебе. Студенческая группа способна существенно повысить эффективность индивидуального процесса усвоения знаний. Но для этого нужно, чтобы студенческая группа стала коллективом (командой), где каждый готов помочь каждому, где существует культ учения и знания, атмосфера научного поиска или, другими словами, чтобы в группе установился благоприятный социально-психологический климат. В данном случае- группа разобщена, нет единой цели, задачи, каждый сам по себе. В данном случае эффективно.Целесообразно практиковать задания, которые требуют от студентов объединения усилий, разделение обязанностей, что рождает взаимную ответственность. На семинарских занятиях рекомендуются разнообразные формы совместной работы. Введение коллективных форм учебной деятельности (наряду с индивидуальной) заметно увеличивает число деловых отношений в коллективах, при этом значительно расширяет взаимопомощь, доброжелательность.

Как показывают многочисленные исследования, эффективным средством регуляции социально-психологического климата в коллективе является групповой тренинг. *Прогнозирование*

Слабый, затравленный насмешками юноша, нуждается в поддержке со стороны и поощрении. Иначе у него разовьется комплекс неполноценности, он так и останется неуспевающим студентом и вырастет слабым, неуверенным в себе человеком, озлобленным на весь мир. Остальные же дети ошибочно считают, что имеют право надсмехаться над другими, более слабыми, и не догадываются, что нужно помочь сверстнику. В них развивается эгоизм и жестокость.

Решение

Чтобы создать гармонию отношений в группе в данной ситуации, преподавателю необходимо поддержать слабого студента, помочь ему заявить о себе на пути становления личности. Для этого надо дать студенту специальное задание, например, творческое задание, знакомство, с результатом которого может вызвать интерес всей группы. Это поможет юноше раскрыться, показать его дремлющие способности и нераскрытые возможности.

Задание 4

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

Задание:

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение:

Студенты стремились- создать атмосферу хаоса, беспорядка. Преподавателю в лучшем случае можно было посмеяться вместе со студентами. И продолжать занятие.

Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

Прогнозирование

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине в группе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

Решение

Преподаватель мог бы отнестись к этому с юмором, улыбнуться и выразить своё отношение к ситуации, останавливаясь на положительных и отрицательных моментах. Возможные фразы: «Мне нравится, что такая ситуация показывает, что вы как группа являетесь сплочёнными, верными идее, с таким искромётным чувством юмора» или же: «Не буду спрашивать, искать того, кто это придумал – что сделано, то сделано – давайте извлечём для себя полезные моменты из этого, – попытаемся не следовать «стадному чувству», а будем следить каждый за собой»

Ещё как вариант (если позволяет обстановка на занятии), можно рассмотреть и такое продолжение ситуации, в котором можно проследить быстроту реакции и смекалку педагога. Например, преподаватель может в ответ невинно подшутить над учениками и посмеяться вместе с ними. Это укрепит отношения.

Задание 5

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: «Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории

Задание:

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение:

Прогнозирование

Обоюдная ненависть преподавателя и данного студента усилится еще больше. Такие ситуации будут повторяться и дальше. Уважения к преподавателю не будет ни у этого юноши, ни у всей группы. Юноша ушел униженный, с чувством глубокой

несправедливости, злясь на собственное бессилие и до глубины души ненавдя преподавателя. Урок всей группе: месть вполне приемлема и в ней хороши все средства.

Решение

В данной ситуации преподаватель откровенно сорвал свою злость.

Несправедливость такого поступка заключается еще и в том, что вместо того, чтобы поставить 2 за поведение (что было бы, по крайней мере, честно), преподаватель предпочел поставить 2 за «знания», не дав студенту возможности даже ответить.

Наказание справедливо только тогда, когда, по крайней мере, является наказанием за реальный проступок. Преподаватель дала понять студенту, да и группе, что если она в чем-то и бессильна, то способна отыграться в другой ситуации, воспользовавшись своим положением. Она должна была спросить, если уж студент решил попробовать.

Задание 6

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему понравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

Задание:

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 7

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

Задание 9

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

Решение

Преподаватель должен спросить у студента обосновать свое решение- отказ от участия на занятии.

Задание 10

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

Задание:

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение

Во-первых нужно поговорить со студентом и выяснить настоящую причину, почему он туда не ходит. Во-вторых нужно поговорить с со студентом наедине.

Задание 11

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстоять свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

Задание 15

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарплате?

Вопросы и задания

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

**к рабочей программе дисциплины
«Микробиология»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
*«Микробиология»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.66 Травматология и ортопедия**

Квалификация выпускника: **врач – травматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 или 2 семестр
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 или 2 семестр
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 стоматологических 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	1 или 2 семестр
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	1 или 2 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знать правила забора материала для проведения микробиологических исследований в стоматологии, правила проведения микробиологических исследований, методическое выполнение	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-	Зачет, 1 или 2 семестр

		<p>основных лабораторных манипуляций и проведение лабораторных реакций для идентификации микробных инфекционных агентов. Основные принципы классификации, морфологии и физиологии микроорганизмов, их биологические и патогенные свойства, прогнозировать их возможное влияние на здоровье населения. Роль отдельных микроорганизмов в этиологии и патогенезе основных инфекционных заболеваний человека. Особенности патогенности микробов, механизмы выработки микроорганизмами антибиотикорезистентности, способы её определения и преодоления. Микроэкология человека, роль нормальной микрофлоры, причины возникновения оппортунистических болезней. Основные методы микробиологической диагностики, принципы их получения и применения медицинских биологических препаратов для диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний.</p> <p>Уметь взять исследуемый материал для дальнейшего микробиологического исследования, провести микроскопические исследования и выделить чистую культуру микроорганизма возбудителя инфекционного заболевания.</p> <p>Владеть техникой и правилами исследования в микробиологии для постановки окончательной видовой идентификации возбудителей инфекционных заболеваний</p>	ориентированных заданий.	
2.	УК -3	<p>Знать актуальные вопросы нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения, современные методы исследования микроорганизмов, имеющих важное значение для стоматологии, педагогические приемы и подходы для выполнения образовательной деятельности.</p> <p>Уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности: конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники; подготовить доклады, выступать с докладами-презентациями по различным темам микробиологии и стоматологии, быть готовыми к нестандартным ситуациям в области образования, приводить примеры решения ситуационных задач в области микробиологии.</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 или 2 семестр

		Владеть возможностями подготовить презентации по необходимым для представления микробиологических вопросов по стоматологии и выполнить доклады с использованием мультимедийных презентаций для аудитории различного уровня предварительной подготовки в данной сфере.		
3.	ПК-1	<p>Знать технику безопасности и правила работы с материалом, представляющим биологическую опасность. Правила отбора материала для микробиологических исследований с соблюдением правил обращения с биологически опасным материалом.</p> <p>Уметь идентифицировать микроорганизмы – возбудители различных заболеваний человека, интерпретировать результаты исследования на дисбактериоз и дать рекомендации для коррекции микрофлоры, пользоваться биологическим оборудованием; соблюдать технику безопасности, работать с увеличительной техникой (микроскопами), интерпретировать данные микроскопии. Обосновывать с микробиологических позиций выбор материала для исследования при проведении диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний; определить оптимальные методы микробиологической, серологической и иммунологической диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний; оценить полученные результаты;</p> <p>Владеть комплексом специальных знаний для достижения безопасной работы с микробиологическим материалом, навыками работы с основными приборами, используемыми в микробиологии, информацией и практическими навыками для устранения вредного микробного фактора среды обитания человека.</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 или 2 семестр
4.	ПК-3	<p>Знать основные противоэпидемические мероприятия и необходимость их применения для определенных возбудителей инфекционных и оппортунистических заболеваний.</p> <p>Уметь организовать основные мероприятия по обеспечению карантинных действий в случае отсутствия необходимого медицинского обеспечения при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 или 2 семестр

	<p>Владеть необходимым минимумом практических манипуляций по быстрой организации первичного рабочего места микробиолога для последующей диагностики возбудителей инфекционных и оппортунистических заболеваний и оценки их антибиотикорезистентности в полевых и лабораторных условиях. Основными методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента;</p>		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

14. При каком заболевании человека преимущественно нарушены реакции клеточного иммунитета?

- 1) синдром приобретенного иммунодефицита
- 2) ботулизм
- 3) ревматизм
- 4) моноклональная геммапатия

15. При инфекции вызванной *Clostridium tetani* развивается:

- 1) бактериемия
- 2) вирусемия
- 3) токсинемия
- 4) септицемия

16. Дифтерийный токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

- 1) активатором аденилатциклазной системы
- 2) ингибитором синтеза белка
- 3) блокатором передачи нервного импульса
- 4) эксфолиативным токсином

17. Укажите жизненно важную структуру бактериальной клетки, являющуюся мишенью для антибиотиков:

- 1) нуклеоид
- 2) капсула
- 3) митохондрии
- 4) жгутики

2.1.2. Критерии и шкала оценки

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3.

Пример:

1. Через 7 дней после начала лучевой терапии по поводу опухоли молочной железы у больной появились жалобы на сухость во рту, кровоточивость десен, боль при приеме пищи. При осмотре – слизистые оболочки полости рта гиперемированы, покрыты серым налетом.

1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой? (УК-1, УК-3, ПК-1)

2) Какими исследованиями можно это подтвердить? (УК-3, ПК-1)

3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения? (УК-3, ПК-3)

2.2.1. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Не сдал
УК-1	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет причинно-следственные связи, определяет последствия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет алгоритм действий</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет причинно-следственные связи, определяет последствия, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно определять алгоритм действий</p>	<p>Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> причинно-следственные связи, определяет последствия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному определению алгоритма действий, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявлять причинно-следственные связи, определять последствия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному определению алгоритма действий</p>
УК-3	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет уверено, правильно и самостоятельно излагает учебный материал</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет обладает опытом самостоятельно</p>	<p>Умеет <u>под руководством преподавателя</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет способен к самостоятельному изложению учебный</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> объяснять алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному изложению</p>

		излагать учебный материал	материал	учебный материал
ПК-1	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет профилактические мероприятия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно составляет алгоритм профилактических мероприятий</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> определяет профилактические мероприятия, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно составлять алгоритм профилактических мероприятий</p>	<p>Умеет определяет <u>под руководством преподавателя</u> профилактические мероприятия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному составлению алгоритма профилактических мероприятий, но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не может</u> определить профилактические мероприятия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному составлению алгоритма профилактических мероприятий</p>
ПК-3	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно составляет алгоритм противоэпидемиологических мероприятий</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> определяет противоэпидемиологические мероприятия, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет обладает опытом самостоятельно составлять алгоритм противоэпидемиологических мероприятий</p>	<p>Умеет определяет <u>под руководством преподавателя</u> противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному составлению алгоритма противоэпидемиологических мероприятий, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> определить противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному составлению алгоритма противоэпидемиологических мероприятий</p>

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).
Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.
Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».
Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.
Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МИКРОБИОЛОГИИ

Вариант 1

1. (УК-1, УК-3, ПК-3) К микроорганизмам с эукариотным типом организации клетки относятся:

- 1) стафилококки
- 2) клостридии
- 3) стрептококки
- 4) дрожжеподобные грибы р. Candida

2. (УК-1, УК-3, ПК-3) Эндоспоры образуют:

- 1) Escherichia coli
- 2) Streptococcus pyogenes
- 3) Clostridium tetani
- 4) Campylobacter fetus

3. (УК-1, УК-3, ПК-3) К извитым формам микроорганизмов относятся:

- 1) Bordetella pertussis
- 2) Proteus vulgaris
- 3) Treponema pallidum
- 4) Shigella sonnei

4. (УК-1, УК-3, ПК-3) Кокковой формой микроорганизмов является:

- 1) Neisseria meningitides
- 2) Shigella sonnei
- 3) Bacteroides fragilis
- 4) Proteus vulgaris

5. (УК-1, УК-3, ПК-3) К грамотрицательным бактериям относят:

- 1) энтерококки
- 2) коринебактерии
- 3) бациллы
- 4) псевдомонады

6. (УК-1, УК-3, ПК-3) Назовите метод окраски, применяемый для возбудителей туберкулеза

- 1) Циль-Нельсена
- 2) Ожешко

3) Бурри-Гинса

4) Нейссера

7. (УК-1, УК-3, ПК-3) Темнопольная микроскопия применяется для изучения

1) кишечной палочки

2) бледной трепонемы

3) стафилококка

4) хламидий

8. (УК-1, УК-3, ПК-3) Облигатными анаэробами являются:

1) бациллы

2) клостридии

3) стафилококки

4) энтеробактерии

9. (УК-1, УК-3, ПК-1) В биотерапевтические препараты, используемые для коррекции микрофлоры, включают:

1) стафилококки

2) лактобактерии

3) клебсиеллы

4) псевдомонады

10. (УК-1, УК-3, ПК-3) Свойства, характерные бактериальным токсинам:

1) специфичность действия

2) термостабильность

3) невозможность перехода в анатоксин

4) липополисахаридная химическая природа

11. (УК-1, УК-3, ПК-3) Назовите микроорганизм, вырабатывающий нейротоксин:

1) *C. diphtheriae*

2) *C. tetani*

3) *V. cholerae*

4) *S. aureus*

12. (УК-1, УК-3, ПК-3) Бактериологический метод диагностики применяется для:

1) обнаружения антител в сыворотке больного

2) выделения и идентификации бактерий-возбудителей заболеваний

3) выявления антигена в исследуемом материале

4) выделения и идентификации вирусов-возбудителей заболеваний

13. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При каком заболевании источником инфекции является человек?

1) сифилис

2) легионеллез

3) бруцеллез

4) туляремия

14. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При каком заболевании человека преимущественно нарушены реакции клеточного иммунитета?

1) синдром приобретенного иммунодефицита

2) ботулизм

3) ревматизм

4) моноклональная геммапатия

15. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При инфекции вызванной *Clostridium tetani* развивается:

1) бактериемия

2) вирусемия

3) токсинемия

4) септицемия

16. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Дифтерийный токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

- 1) активатором аденилатциклазной системы
- 2) ингибитором синтеза белка
- 3) блокатором передачи нервного импульса
- 4) эксфолиативным токсином

17. (УК-1, УК-3, ПК-3) Укажите жизненно важную структуру бактериальной клетки, являющуюся мишенью для антибиотиков:

- 1) нуклеоид
- 2) капсула
- 3) митохондрии
- 4) жгутики

18. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основным механизмом молекулярного действия аминогликозидов на бактериальную клетку является:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка
- 3) ингибирование синтеза ДНК
- 4) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

19. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основным механизмом молекулярного действия бета-лактамовых антибиотиков на бактериальную клетку является:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка
- 3) ингибирование синтеза ДНК
- 4) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

20. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ингибирование синтеза ДНК в клетках бактерий характерно при использовании:

- 1) пенициллина
- 2) нистатина
- 3) ципрофлоксацина
- 4) эритромицина

21. (УК-1, УК-3) Ученый, первый разработавший метод аттенуации для получения живых вакцин:

- 1) Р. Кох
- 2) Э. Дженнер
- 3) П. Эрлих
- 4) Л. Пастер

22. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцинным препаратом является:

- 1) БЦЖ
- 2) лактобактерин
- 3) стафилококковый бактериофаг
- 4) иммуноглобулин нормальный человеческий

23. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Живой вакциной является:

- 1) лактобактерин
- 2) полиомиелитная пероральная вакцина
- 3) вакцина гепатита А "ГЕП-А-инВАК"
- 4) вакцина гепатита В рекомбинантная

24. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцина БЦЖ относится к типу:

- 1) живых аттенуированных
- 2) инактивированных корпускулярных
- 3) химических
- 4) генноинженерных

25. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Менингококковая вакцина относится к типу:

- 1) живых аттенуированных
- 2) инактивированных корпускулярных
- 3) химических
- 4) генноинженерных

26. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцина против гепатита В представляет собой:

- 1) живую культуральную вирусную вакцину
- 2) инактивированную культуральную вирусную вакцину
- 3) генноинженерную дрожжевую вакцину
- 4) субъединичную вакцину

27. (УК-1, УК-3, ПК-3) НВс-антиген вируса гепатита В можно обнаружить:

- 1) в сыворотке крови
- 2) в вагинальном секрете
- 3) в гепатоцитах
- 4) в слюне

28. (УК-1, УК-3, ПК-3) К серологической реакции относят:

- 1) реакция связывания комплемента (РСК)
- 2) полимеразно-цепная реакция (ПЦР)
- 3) гемагглютинация
- 4) ДНК-ДНК гибридизация

29. (УК-1, УК-3, ПК-3) Антитоксический иммунитет вырабатывается в организме при:

- 1) брюшном тифе
- 2) дифтерии
- 3) гриппе
- 4) кори

30. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Пассивный антитоксический иммунитет развивается при введении:

- 1) бифидумбактерина
- 2) противодифтерийной сыворотки
- 3) АДС-М
- 4) вакцины менингококковой полисахаридной групп А и С

31. (УК-1, УК-3, ПК-3) Лечебной антитоксической сывороткой является:

- 1) противодифтерийная
- 2) противогриппозная
- 3) противотуляремийная
- 4) противолептоспирозная

32. (УК-1, УК-3) Заслуга научного открытия Д. И. Ивановского состоит в:

- 1) создание первого микроскопа
- 2) открытие вирусов
- 3) открытие явления фагоцитоза
- 4) получение антирабической вакцины

33. (УК-1, УК-3, ПК-3) К вирусным инфекциям относят:

- 1) дифтерия
- 2) клещевой энцефалит
- 3) эпидемический сыпной тиф
- 4) коклюш

34. (УК-1, УК-3) Вирионы сложных вирусов включают структурные компоненты:

- 1) рибосомы
- 2) ядро
- 3) один тип нуклеиновой кислоты (ДНК или РНК)
- 4) жгутики

35. (УК-1, УК-3) Вирусы культивируют:

- 1) в организме восприимчивых животных
- 2) на элективных питательных средах
- 3) в анаэрозе
- 4) в инкубаторе

36. (УК-1, УК-3, ПК-3) Для диагностики вирусных инфекций применяют метод:

- 1) тинкториальный
- 2) вирусологический
- 3) микологический
- 4) бактериологический

37. (УК-1, УК-3, ПК-3) Антропонозными вирусными инфекциями являются:

- 1) клещевой энцефалит
- 2) корь
- 3) бешенство
- 4) геморрагическая лихорадка

38. (УК-1, УК-3, ПК-3) *Shigella flexneri* вызывает:

- 1) чуму
- 2) дифтерию
- 3) дизентерию
- 4) возвратный тиф

39. (УК-1, УК-3, ПК-3) Возбудителем сыпного тифа является:

- 1) yersinia pestis
- 2) salmonella typhi
- 3) borrelia recurrentis
- 4) rickettsia prowazekii

40. (УК-1, УК-3, ПК-3) Возбудителем сибирской язвы является:

- 1) corynebacterium diphtheriae
- 2) bacillus anthracis
- 3) klebsiella pneumoniae
- 4) bacteroides fragilis

41. (УК-1, УК-3, ПК-3) Какой из видов клостридий вызывает развитие псевдомембранозного колита на фоне антибиотикотерапии?

- 1) clostridium perfringens
- 2) clostridium difficile
- 3) clostridium septicum
- 4) clostridium histolyticum

42. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основной механизм молекулярного действия хинолонов:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка на уровне 50S субъединицы рибо-сомы
- 3) ингибирование синтеза белка на уровне 30S субъединицы рибо-сомы
- 4) ингибирование синтеза ДНК

43. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ингибирование синтеза клеточной стенки характерно для:

- 1) ампициллина
- 2) ципрофлоксацина
- 3) нистатина
- 4) гентамицина

44. (УК-1, УК-3, ПК-3) Препаратом выбора при лечении хламидийной инфекции является:

- 1) ампициллин
- 2) гентамицин
- 3) нистатин
- 4) азитромицин

45. (УК-1, УК-3, ПК-3) Энтеротоксин продуцируется бактерией:

- 1) vibrio cholerae
- 2) corynebacterium diphtheriae
- 3) rickettsia prowazekii
- 4) bacillus anthracis

46. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ботулинический токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

- 1) эксфолиативным токсином
- 2) ингибитором синтеза белка
- 3) активатором аденилатциклазной системы
- 4) блокатором передачи нервного импульса

47. (УК-1, УК-3, ПК-3) Дифтерийный токсин является:

- 1) гистотоксином
- 2) нейротоксином
- 3) энтеротоксином
- 4) эндотоксином

48. (УК-1, УК-3, ПК-3) Эндотоксин играет основную роль в патогенезе инфекции, вызываемой:

- 1) vibrio cholerae
- 2) staphylococcus aureus
- 3) salmonella typhi
- 4) clostridium perfringens

49. (УК-1, УК-3, ПК-3) При проведении бактериологической диагностики используют:

- 1) культуры ткани
- 2) питательные среды
- 3) куриные эмбрионы
- 4) культуры клеток

50. (УК-1, УК-3, ПК-3) Исследуемым материалом при серодиагностике является:

- 1) гной
- 2) мокрота
- 3) моча
- 4) сыворотка крови

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. В препарате-мазке пациента с заболеванием легких обнаружено большое количество нитевидных ветвистых микроорганизмов и мелких овальных телец.

1) Как определить их тинкториальные свойства? 2) К какой группе микроорганизмов их отнести?

2. При микроскопическом исследовании налета, взятого со слизистой ротовой полости больного, проходившего длительный курс антибиотикотерапии, обнаружены крупные овальные и продолговатые грамположительные микроорганизмы, расположенные одиночно и в виде коротких цепочек, имеющих дочерние особи.

К какой группе микроорганизмов их отнести?

3. В нативном препарате обнаружены микроорганизмы шаровидной формы.

1) Как определить их тинкториальные свойства? 2) Какие морфологические структуры и особенности их строения обуславливают отношение к окраске по Граму?

4. В нативном препарате обнаружены микроорганизмы – «палочки».

- 1) Как определить их тинкториальные свойства? 2) Как обнаружить споры?
- 3) Каков механизм и порядок окраски по Ожешки?

5. В препарате-мазке обнаружены извитые микроорганизмы и «палочки».

- 1) Как определить их тинкториальные свойства, подвижность?
- 2) Как установить размеры микроорганизмов?

6. В препарате-мазке видны кокки, расположенные как гроздь винограда.

Подберите питательные среды для выделения чистой культуры?

7. В препарате-мазке обнаружены мелкие грамотрицательные палочки.

Как выделить чистую культуру и идентифицировать ее?

8. В препарате-мазке выявлены грамположительные палочки с субтерминально расположенными спорами в виде теннисных ракеток, напоминающие клостридии ботулизма.

Как выделить чистую культуру возбудителя?

9. При микроскопировании гноя из уретры больного обнаружено преобладание грамположительных попарно и поодиночке расположенных кокков.

- 1) О каких микроорганизмах следует думать в данном случае?
- 2) Подберите питательные среды для выделения чистой культуры?

10. Что произойдет с бактериальной клеткой при изменении концентрации солей в питательной среде?

- 1) Лизис бактериальной клетки; 2) образование шаровидных пенистых структур; 3) образование спор; 4) образование капсул; 5) потеря подвижности.

11. О чем свидетельствует изменение цвета среды с глюкозой и маннитом в ряде Гисса после выращивания в нем бактерий?

- 1) Бактерии относятся к ферментирующим углеводы. 2) Бактерии относятся к неферментирующим углеводы.

12. Какими свойствами должна обладать питательная среда для культивирования бактерий? 1) Буферностью; 2) изотоничностью; 3) стерильностью.

13. Выберите экспозицию при дезинфекции изделий медицинского назначения кипячением в дистиллированной воде с 2%-ным двууглекислым натрием (содой):

- 1) не менее 5 минут, 2) не менее 10 минут, 3) не менее 15 минут, 4) не менее 40 минут.

14. Выберите экспозицию пастеризации с последующим быстрым охлаждением:

- 1) при 100°C в течение 30 с, 2) при 65–95°C в течение 30 с – 2 мин, 3) при 35–65°C – в течение 60 мин.

15. Если средство обладает моющим и антимикробным свойствами, то:

- 1) допускается ли совмещение дезинфекции и предстерилизационной очистки, или они должны проводиться отдельно; 2) данное средство может использоваться только для очистки или только для дезинфекции?

16. Вам необходимо простерилизовать среды Гисса.

- 1) Какие методы и аппараты можно для этого применять? 2) Каков режим стерилизации?

17. Какие аппараты используют для стерилизации:

1) стеклянной посуды (чашки Петри, пипетки, флаконы и др.); 2) резиновых изделий и приборов для фильтрации жидкостей; 3) мембранных фильтров.

18. Больной хронической стафилококковой кожной инфекцией долго и безуспешно лечился пенициллином.

1) 1) Объясните причину неэффективности лечения. 2) Как подобрать эффективный антибиотик?

19. Больному диабетом с кандидозной инфекцией ротовой полости назначен нистатин, который оказался неэффективным.

1) Объясните причину неэффективности лечения. 2) Как подобрать эффективный противогрибковый препарат?

20. Больного пневмонией безуспешно лечили пенициллином. При бактериологическом анализе обнаружены колонии необычной формы, при микроскопии – крупные шаровидные клетки.

Чем можно объяснить изменение культуральных и морфологических свойств бактерий при действии на них пенициллина?

21. Больному при лечении антибиотиками широкого спектра действия назначили противогрибковый препарат.

1) С какой целью он назначен? 2) Объясните механизм действия.

22. Студенту поставили задачу выделить из смыва носоглотки больного вирус гриппа. Он использовал кровяной агар с целью обнаружения гемагглютинина.

1) Правильно ли поступил студент? 2) Как выделить вирус гриппа?

23. При исследовании сточной воды на колифаги обнаружены «стерильные пятна».

1) Чем это можно объяснить? 2) Как определить титр колифага и оценить качество воды?

24. В лабораторию был направлен смыв из носоглотки больного ОРВИ.

Какие методы исследования использовали для постановки диагнозов «аденовирусная инфекция», «грипп».

25. В инфекционном отделении больницы у больных с диареей при анализе кала выделили кишечные палочки с гемолитическими свойствами. Чем это можно объяснить?

26. В туберкулезном отделении у больного выделены микобактерии с множественной лекарственной устойчивостью. Чем это можно объяснить?

27. В инфекционном отделении больному при поступлении поставлен клинический диагноз «дизентерия», однако при бактериологическом исследовании фекалий шигелл обнаружить не удалось.

1) Чем это объяснить? 2) Какие бактерии могли вызвать подобное заболевание?

28. В остатках продуктов, послуживших источником пищевого отравления, была обнаружена грамтрицательная палочка, которая по своим свойствам не могла быть отнесена к шигеллам, сальмонеллам или эшерихиям.

1) Какой микроорганизм мог явиться возбудителем заболевания?

2) Какое надо провести бактериологическое исследование?

29. Какой вид изменчивости может быть использован при получении живых вакцин?

1) Мутации. 2) Модификации.

30. Студентам для УИРС поставили задачу проверить состояние неспецифической резистентности у детей, проживающих в неблагополучных районах.

1) Какие неспецифические факторы защиты определяли? 2) Какие методы для этого использовали?

31. Студенту был задан вопрос: «Как получить экзотоксин возбудителя дифтерии?»

Ответ: «Надо ввести в организм белой мыши культуру возбудителя».

Согласны ли вы с ответом и каковы свойства экзотоксина?

32. Перед студентами-кружковцами была поставлена задача повысить вирулентность пневмококка и снизить вирулентность пневмококка.

Как они это сделали?

33. От больного ребенка с подозрением на колиэнтерит были выделены типичные кишечные палочки, которые не агглютинировались никакими типоспецифическими сыворотками.

1) В каком случае может наблюдаться подобная ситуация?

2) Какие дополнительные исследования следует провести?

34. В защите от фагоцитоза, помимо поверхностных структур бактериальной клетки, участвуют секретируемые этой клеткой вещества. Отметьте ферменты, принимающие участие в подавлении фагоцитоза бактерий:

1) внеклеточная аденилатциклаза, 2) IgA-протеаза, 3) каталаза, 4) супероксиддисмутаза.

35. Студенту был задан вопрос: назовите компоненты, необходимые для постановки РСК. Получен ответ: комплемент, гемолитическая сыворотка, эритроциты барана.

1) Согласны ли вы с этим ответом? 2) Компоненты, техника и механизм реакции.

36. У больного хронический бруцеллез. Для постановки диагноза была поставлена непрямая реакция Кумбса.

1) Что хотел узнать лечащий врач? 2) Каковы компоненты, техника и механизм реакции?

37. Ребенку, контактирующему с больным дифтерией, поставлена проба Шика. Через 72 часа на месте введения экзотоксина появились покраснение и припухлость.

1) С какой целью поставлена эта проба?

2) Каков механизм биологической реакции нейтрализации?

38. У больного после плановой операции из отделяемого послеоперационной раны выделена культура стафилококка.

1) Можно ли считать данный микроб возбудителем нагноения, осложнившего заживление раны? Как это проверить? 2) Как выбрать антибиотики для лечения?

39. Больной обратился к врачу с жалобами на внезапный подъем температуры тела, озноб, головную боль. До этого на пальце развился панариций, который он лечил домашними средствами.

1) Какие микробиологические исследования следует провести для постановки диагноза? Какова тактика лечения? 2) Какие антибиотики необходимо назначить больному?

40. Больной с хронической стафилококковой инфекцией, которая осложнилась

стафилококковым сепсисом, долго и безуспешно лечился различными антибиотиками и сульфаниламидами.

- 1) Почему данное лечение оказалось неэффективным? Как это проверить?
- 2) Какие препараты можно рекомендовать для лечения и как их выбрать?

41. В детском отделении родильного дома выявлены случаи гнойничковых поражений кожи у новорожденных.

- 1) Какие микробиологические исследования необходимо провести для выяснения причины этих поражений и установления источника инфекции? 2) Как установить идентичность культур стафилококков, выделенных из разных источников?

42. У больного, ослабленного после ранее перенесенного заболевания, возникла вялотекущая форма фурункулеза.

- 1) Каковы условия и возможная причина этого заболевания?
- 2) Как установить этиологию и какие препараты назначить для лечения?

43. Больной обратился к врачу с жалобами на боли в горле, которые периодически беспокоят его на протяжении последних лет. Врач обнаружил в зеве больного признаки хронического воспалительного процесса.

- 1) Какие бактерии могли вызвать такой процесс? Как их можно выделить, идентифицировать, доказать этиологическую роль? 2) Какие препараты следует назначить?

44. Больного с подозрением на заболевание пневмонией доставили в больницу.

- 1) Какие микроорганизмы могут вызвать пневмонию?
- 2) В каких случаях проводят микробиологическое исследование при подозрении на пневмонию? 3) Какой материал направляют на исследование и каковы правила взятия этого материала? 4) Как доказать этиологическое значение выделенного микроорганизма?

45. У ребенка при гнойничковом поражении кожи в препаратах-мазках обнаружены грамположительные кокки, располагающиеся цепочками, попарно и отдельными клетками.

- 1) О каком возбудителе можно думать? Какие среды взять для микробиологической диагностики? 2) Как доказать этиологическое значение микроорганизмов и подобрать antimicrobные препараты для лечения?

46. Вследствие небольшой травмы (ссадины) на ноге у больного возникло рожистое воспаление. Из анамнеза выяснилось, что он страдает хроническим тонзиллитом.

- 1) На основании каких микробиологических данных можно установить связь между рожистым воспалением и носительством стрептококка в зеве? 2) Какие дополнительные исследования нужно провести? 3) Как подобрать антибактериальные препараты для лечения?

47. Больного с первичной атакой ревматизма госпитализировали для обследования с целью выявления первичного очага.

- 1) Какие бактериоскопические исследования должны быть проведены?
- 2) С помощью каких методов можно оценить степень специфичности стрептококковой сенсибилизации и аутосенсибилизации?

48. При бактериоскопическом исследовании препаратов-мазков из мокроты больного с клиническим диагнозом «пневмония» обнаружены грамположительные кокки.

- 1) Надо ли провести дополнительные микробиологические исследования для

подтверждения этиологии заболевания?

2) С помощью какого метода можно надежнее выделить чистую культуру возбудителя при подозрении на пневмококковую этиологию заболевания? Как доказать, что это пневмококк?

3) Какие антибиотики следует назначить для лечения в том случае, если возбудителем данного заболевания окажется пневмококк?

49. У больного ребенка с клиническими симптомами менингита в мазке из зева были обнаружены грамотрицательные диплококки.

1) Можно ли на основании этих данных утверждать, что возбудителем заболевания является менингококк? 2) Какие другие микроорганизмы могли вызвать менингит? 3) Какие дополнительные исследования необходимо провести, чтобы установить возбудителя болезни?

50. Больному был поставлен клинический диагноз «дизентерия». Однако при бактериологическом исследовании испражнений шигеллы обнаружены не были.

1) Чем это можно объяснить? 2) Какие бактерии могли вызвать подобное заболевание? 3) Каким методом они могут быть выделены и идентифицированы?

51. В детском саду была зарегистрирована вспышка дизентерии. Из фекалий больных детей выделены шигеллы Зонне.

1) На основании каких признаков были идентифицированы выделенные культуры? 2) Какие дополнительные исследования следует провести для установления источника инфекции?

52. Больному с бактериологически подтвержденным диагнозом «дизентерия Флекснера» после определения чувствительности бактерий к левомицетину был проведен курс лечения этим антибиотиком. Через неделю после лечения из испражнений этого же больного выделены шигеллы Флекснера с другой антибиотикограммой.

Объясните причины изменения антибиотикограммы шигеллы Флекснера?

53. У больного ребенка с подозрением на колиэнтерит были выделены типичные кишечные палочки, которые не агглютинировались никакими типоспецифическими сыворотками.

1) В каком случае может наблюдаться подобная ситуация? 2) Эпидемическая цепь и схема микробиологической диагностики дизентерии. Проблема специфической профилактики. Этиотропная терапия. 3) Какие бактериологические критерии применяются при выписке больных, перенесших дизентерию.

54. Ребенок поступил в больницу с явлениями лихорадки, интоксикации, затемненного сознания и бреда, соответствующим понятию «статус тифозус». На пятый день болезни на коже появилась сыпь.

1) Какие микроорганизмы могли вызвать подобное заболевание? 2) Какие микробиологические исследования должны быть проведены?

55. Человек, перенесший в прошлом брюшной тиф, хочет работать в пищеблоке.

1) Можно ли допустить его к этой работе? 2) Какие исследования следует провести для решения этого вопроса? 3) Какой материал должен быть направлен в лабораторию? Как его правильно взять?

56. При исследовании на бактерионосительство людей, перенесших брюшной тиф, возбудитель в фекалиях не был обнаружен.

1) Можно ли утверждать, что они не являются бактерионосителями? 2) Какой материал необходимо дополнительно исследовать для окончательного заключения? Как его получить?

57. У больной с признаками холеры при трехкратном исследовании испражнений и рвотных масс холерный вибрион обнаружить не удалось.

- 1) Какие еще бактерии могут вызвать подобное заболевание?
- 2) Как их обнаружить и идентифицировать до вида и типа?

58. У ребенка с острым гастроэнтеритом при бактериоскопии исследуемого материала были обнаружены вибрионы.

- 1) Можно ли на основании этого исследования поставить диагноз холеры? 2) Какая диагностическая ошибка возможна? 3) Как установить этиологию заболевания?

59. У больного ребенка в мазке из зева были обнаружены бактерии, напоминающие дифтерийные палочки.

- 1) Можно ли на основании этих данных поставить диагноз «дифтерия»?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? 3) Какие препараты следует назначать для лечения больного и санации бактерионосителей?

60. В одном из классов средней школы зарегистрированы заболевания дифтерией.

- 1) Как установить источник инфекции? 2) Какие препараты применить для лечения и профилактики дифтерии?

61. При серологическом исследовании сыворотки крови ребенка с кашлем и насморком были обнаружены антитела к бактериям коклюша.

- 1) Можно ли на этом основании поставить диагноз «коклюш»?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения или отклонения этого диагноза? 3) Какие препараты следует назначить для лечения коклюша?

62. У больного предполагают туберкулез легких.

- 1) Какие микробиологические исследования необходимо провести? 2) Исключает ли отрицательный результат микробиологического исследования туберкулезный характер поражения? 3) Какое дополнительное исследование необходимо провести для назначения химиотерапии и в какие сроки оно может быть выполнено?

63. При бактериоскопии мочи были обнаружены кислотоустойчивые палочки.

- 1) Можно ли на основании этого исследования поставить диагноз «туберкулез почек»? Какая диагностическая ошибка возможна? 2) Какие методы необходимо использовать для подтверждения диагноза?

64. При профилактическом обследовании школьников у нескольких из них обнаружены слабоположительные реакции на туберкулин.

- 1) Каков механизм туберкулиновых реакций? 2) В каком случае могут быть положительные туберкулиновые реакции? Как правильно оценить полученные результаты?

65. Вам поручено организовать вакцинацию против туберкулеза.

- 1) Какие препараты вы должны использовать? 2) Как проводится иммунизация и какие контингенты лиц подлежат вакцинации и ревакцинации? 3) Какие тесты используются для оценки эффективности вакцинации и отбора лиц, подлежащих ревакцинации?

66. Палату, где находились больные активным туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением, решено перепрофилировать в служебное помещение.

1) Возможно ли реализовать это решение? 2) Как долго могут сохранять свою жизнеспособность микобактерии в помещении? 3) Какие меры необходимо принять, чтобы эту палату можно было использовать под служебное помещение?

67. Больная 30 лет обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на кашель с выделением мокроты в течение 4 недель. В мокроте были выявлены кислотоустойчивые бактерии в значительном количестве.

1) Каким методом был окрашен мазок? 2) Опишите этапы окраски мазка. 3) Какой следующий этап необходимо выполнить для идентификации возбудителя туберкулеза?

68. Больной Н., геолог, жалуется на повышение температуры тела в течение недели. Затем температура нормализовалась, но через 4 дня вновь поднялась до высоких цифр, что сопровождалось ознобом, потливостью, головной болью. Незадолго до заболевания Н. был в экспедиции и ночевал в заброшенном доме.

Поставьте предварительный диагноз и наметьте план лабораторного обследования.

69. В период летних полевых сельскохозяйственных работ заболело несколько человек, у которых отмечались высокая температура тела, боли в икроножных мышцах. На 4-й день болезни появилась желтуха.

1) Какие микроорганизмы могли вызвать данное заболевание? 2) Какие микробиологические исследования следует провести? 3) Какие препараты следует назначить?

70. Больной пожилого возраста поступил в клинику со стертой картиной сыпного тифа.

1) Какие формы сыпного тифа следует дифференцировать? 2) Каким способом можно уточнить диагноз заболевания? 3) Какое практическое значение имеет серодиагностика?

71. В инфекционную больницу поступил мужчина 75 лет с клинической картиной сыпного тифа. Педикулез отсутствовал. Из анамнеза известно, что в 1940-е годы больной перенес сыпной тиф. Пациенту поставлен диагноз «болезнь Брилла – Цинссера».

1) Каков патогенез этого заболевания? 2) Какие лабораторные тесты позволят поставить диагноз?

72. Молодой человек доставлен в больницу с симптомами поражения печени и началом развития почечной недостаточности. До этого он отдыхал в селе, где купался в пруду недалеко от пастбища коров. Больному поставлен диагноз лептоспироза.

1) Каков путь заражения лептоспирозом? 2) Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз?

73. У больного с помощью РСК и РТГА были обнаружены противогриппозные антитела.

1) Как подтвердить диагноз «грипп»? 2) Можно ли обнаружить противогриппозные антитела у здорового человека? 3) Какие вирусологические исследования проводятся при эпидемии гриппа?

74. В детском коллективе зарегистрирован случай кори.

1) Какие мероприятия необходимо провести, чтобы исключить распространение инфекции? 2) Какие вирусологические исследования проводят в этом случае?

75. У больной С., 17 лет, внезапно поднялась температура тела, появились слабость, головная боль, катаральные явления в дыхательных путях, слезотечение. При посеве носоглоточного отделяемого на культуру клеток обнаружены ЦПД в виде гроздьев

винограда.

Каков план дальнейшего обследования?

76. Больной Л., 8 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела, насморк, кашель. Объективно: на коже и слизистых оболочках имеется геморрагическая сыпь, конъюнктивит, на слизистой оболочке щек – пятна Филатова – Коплика.

Каков ваш диагноз? Методы подтверждения диагноза.

77. В детскую инфекционную клинику поступил больной с диагнозом «краснуха». Ребенок находился в контакте со своей беременной (3 месяца) родственницей.

Ваши действия по отношению к контактной женщине.

78. Больная О., 6 лет, предъявляет жалобы на увеличение околоушных желез, гнойных выделений нет. Ребенок посещает детский сад, где неделю назад имела место вспышка инфекционного заболевания.

Каков диагноз и ход лабораторного исследования?

79. Ребенку с симптомами острого поражения верхних дыхательных путей и кишечного тракта врач поставил диагноз аденовирусной инфекции. Аналогичные случаи заболевания имеют место в детском саду, который ребенок посещает. Педиатр собрал и направил в вирусологическую лабораторию материал от этого больного и от других больных детей из детского сада. Получен ответ о том, что от всех обследованных выделен вирус (аденовирус, серовар 3).

1) Из каких материалов и в какие сроки возможно выделение возбудителя?

2) Знание каких свойств аденовирусов поможет определить наличие серовара? В каких реакциях определяются эти свойства?

80. В детском саду заболел ребенок. Диагноз – инфекционный гепатит.

1) Какой препарат рекомендовать контактным детям? 2) Оптимальная профилактическая доза гамма-глобулина. 3) Существуют ли другие средства, специфической профилактики?

81. В детском саду зарегистрирован случай полиомиелита.

Какие профилактические мероприятия необходимо провести в данном коллективе с целью предупреждения эпидемической вспышки?

82. К врачу обратился больной с жалобами на высокую температуру тела и боль в горле при глотании, головную и мышечные боли. Лечение антибиотиками эффекта не дает. Больной употребляет наркотики.

1) Какое заболевание можно заподозрить? 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

83. К врачу обратился больной с жалобами: на упорную диарею, боли в мышцах, лихорадку. Бактериологически причина диареи не выявляется. Антибиотики при лечении диареи эффекта не дают.

1) Какое заболевание можно заподозрить? 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для установления диагноза?

84. В лабораторию поступил материал от больного с подозрением на гепатит В (вторая неделя заболевания).

1) Какие методы используются для выделения антигена? 2) Какие реакции можно

поставить дополнительно в случае отрицательного результата исследования по идентификации антигена?

85. Больная А., 18 лет, жалуется на общую слабость, плохой аппетит, тошноту, рвоту, чувство тяжести в правом подреберье, кожный зуд. При осмотре: язык обложен серым налетом, склеры глаз и кожа желтушны.

1) Каков ваш предположительный диагноз? 2) Что брать у больной для лабораторного исследования? 3) Какие методы следует применить? 4) От каких инфекций дифференцировать?

86. Больной, поступившей в клинику на 10-й день заболевания с подозрением на герпетическую инфекцию, врач назначил исследование крови в реакции связывания комплемента. Пациентка раньше такой болезнью не страдала. Среди родственников и знакомых это заболевание также не было зарегистрировано. Больная спросила у своего лечащего врача: «Что Вы хотите обнаружить в крови с помощью этих исследований?»

1) Просим вас ответить на этот вопрос. Как ставится РСК? 2) Каковы методы ретроспективной диагностики герпетической инфекции, ее достоинства и недостатки?

87. Больная 27 лет обратилась с жалобами на чувство жжения во рту, общую слабость, температуру тела 37,5 °С. При обследовании в полости рта обнаружены участки гиперемированной слизистой, покрытые серым налетом. При снятии налета обнажается изъязвленная поверхность.

Установите диагноз и назначьте лечение.

88. При обследовании у мужчины 35 лет на слизистой оболочке щек обнаружены белесоватые образования по линии смыкания зубов. Пациент жалоб не предъявляет. Считает себя здоровым. При пальпации определяются плотные образования.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

89. Во время диспансеризации стоматолог обнаружил, что 78% студентов страдают кариесом зубов. Проведена санация полости рта.

Каковы меры профилактики заболевания зубов?

90. Больная 20 лет жалуется на ноющие периодически обостряющиеся боли в области 11. Перкуссия зуба и пальпация прилегающей десны болезненны, слизистая десны гиперемирована и отечна. Часть коронки разрушена.

Поставьте диагноз. Какова лечебная тактика?

91. По сообщению из далеко расположенного района области стало известно, что у жителей этого района 100%-ное поражение зубов кариесом.

Какова последовательность профилактических мероприятий в этом районе?

92. Больная 39 лет, страдающая фурункулезом, доставлена в хирургический стационар в тяжелом состоянии с жалобами на резкую боль в нижней челюсти. Боль возникла 3 дня назад без видимой причины. Зубы не болели, травмы не было. При осмотре отмечается отечность нижней челюсти. Рот открывается хорошо. Слизистая рта отечна, гиперемирована, пастозна. 7 5 4 3 2 1 интактны, резко подвижны, без признаков периодонтита. Из-под десневого края 5 выделяется гной. Перкуссия болезненна.

Поставьте диагноз, окажите неотложную помощь.

93. Больному 25 лет в тяжелом состоянии с температурой тела 38,5 °С, с затруднением глотания пищи, с жалобами на боль в подбородочной области поставлен диагноз «флегмона дна полости рта».

Назовите пути проникновения микроорганизмов к месту возникновения очага воспаления. Окажите неотложную помощь.

94. Студенту задали вопрос: «Перечислите пародонтопатогенные микроорганизмы и назовите утверждения, справедливые для заболеваний пародонта». Был получен ответ:

1) значительно увеличивается количество бактериоидов при формировании зубодесневого кармана; 2) стафилококки играют важную роль в развитии заболеваний пародонта.

95. Выберите положения, объясняющие роль микроорганизмов при заболеваниях пародонта:

1) десневая жидкость обеспечивает питательными веществами пародонтопатогенные бактерии; 2) щелочная рН десневой жидкости способствует селективной колонизации бактериоидов в зубодесневом кармане; 3) отрицательные значения окислительно-восстановительного потенциала приводят к быстрому размножению облигатных неспорообразующих анаэробов; 4) процессы коагрегации бактерий имеют значение при заболеваниях тканей пародонта; 5) длительное пребывание пародонтопатогенных бактерий в зубодесневых карманах оказывает влияние на клеточный и гуморальный иммунитет.

96. Выберите из перечисленных микроорганизмов, выделенных у больного из зубодесневого кармана, пародонтопатогенных возбудителей:

1) Porphyromonas gingivalis. 2) Prevotella intermedia. 3) Tannerella forsythensis. 4) Veillonella parvula. 5) Leptotrichia buccalis.

97. У больного пневмонией, принимающего эритромицин в течение 7 дней, на слизистой оболочке ротовой полости появились грязно-серые налеты.

1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой?
2) Какими исследованиями можно это подтвердить?
3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения?

98. У ребенка на слизистой щек и десен неожиданно появились белесые налеты. Ребенок беспокоится, плачет.

1) Что могло послужить причиной заболевания? 2) Как поставить диагноз?
3) Какие меры необходимо принять для лечения?

99. Через 7 дней после начала лучевой терапии по поводу опухоли молочной железы у больной появились жалобы на сухость во рту, кровоточивость десен, боль при приеме пищи. При осмотре – слизистые оболочки полости рта гиперемированы, покрыты серым налетом.

1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой?
2) Какими исследованиями можно это подтвердить?
3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения?

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Эндопротезирование крупных суставов»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>травматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.66«Травматология и ортопедия»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Эндопротезирование крупных суставов»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики травм и ортопедических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и 		

		<p>инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <ul style="list-style-type: none"> - топографическую анатомию опорно-двигательного аппарата, органов грудной, брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии опорно-двигательного аппарата <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории и стационара - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - алгоритмами индивидуальной лабораторной у больных с травмами и ортопедическими заболеваниями зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии больных с травмами и ортопедическими заболеваниями <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы 		

		<ul style="list-style-type: none"> - вести больных с дренажными системами при лечении больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в амбулатории - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения ортопедо-травматологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при травматическом шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации ортопедо-травматологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств - способностью своевременного выявления жизнеопасные нарушения в организме, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких 		
5.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации больных с травмами и ортопедическими заболеваниями по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК больных с травмами и ортопедическими заболеваниями 		

		<p>- показания к санаторному лечению травматолого-ортопедических больных</p> <p>Умеет:</p> <p>- организовывать лечебно-диагностическую работу по травматологии и ортопедии в условиях поликлиники и стационара</p> <p>Владеет:</p> <p>- дифференцированными методами реабилитации травматолого-ортопедических больных с после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и лечением травматологоортопедических больных</p>		
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <p>- нормативно-правовую базу ведения травматолого-ортопедических больных в поликлинике и стационаре</p> <p>- знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи больным с травмами и ортопедическими заболеваниями</p> <p>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при травмах и ортопедических заболеваниях</p> <p>Умеет:</p> <p>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</p> <p>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</p> <p>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</p> <p>Владеет:</p> <p>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> -абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-5	Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической</i>	Умеет: <u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</i>

	<i>медицинской помощи</i>	
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <i>Не способе применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
ПК-10	<p>Умеет: <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p>Владеет: <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>	<p>Умеет <i>Не способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Больная 50 лет много лет страдает деформирующим гонартрозом. Многократные курсы консервативного лечения, остеотомия с целью исправления оси нижней конечности, операции на связочном аппарате коленного сустава давали временный эффект. В настоящий момент - клинико-рентгенологическая картина деформирующего гонартроза III. Больную беспокоят боли, усиливающиеся при ходьбе. Пользоваться конечностью больная не может. Второй коленный сустав функционирует удовлетворительно. Какой вариант лечения целесообразнее?

1 эндопротезирование сустава

2 продолжать консервативное лечение (обезболивающие, гормоны, магнит, физиотерапевтическое лечение, массаж)

3 показан артродез сустава

4 ампутировать конечность выше коленного сустава и протезировать конечность

2. Показанием к эндопротезированию при переломах шейки бедра и ложных суставах у пожилых людей является все перечисленное, кроме:

1 вколоченного перелома шейки бедра

2 субкапитального перелома шейки бедра

3 несросшегося перелома (ложный сустав) шейки бедра

4 асептического некроза головки и шейки бедра

5 нарушения кровоснабжения головки бедра

3. Наиболее популярная в мире операция при тяжёлом деформирующем артрозе голеностопного сустава:

1. артропластика

2. тотальное эндопротезирование

3. артродез

4. По форме тазобедренный сустав относится к:

1. цилиндрическому

2. шаровидному

3. блоковидному

4. эллипсоидному

5. Операцией выбора при ложном суставе шейки бедренной кости у пожилого человека является:

1. остеосинез

2. эндопротезирование

3. артродез

4. межвертельная остеотомия

6. Срок перехода с костылей на трость после бесцементного эндопротезирования тазобедренного сустава:

1. по заживлении раны

2. 2,5 месяца

3. 6 недель

4. 4 недели

7. Условия, когда более предпочтительна имплантация протеза цементной фиксации:

1. Больным молодого возраста

2. При наличии остеопороза

3. При стойкой контрактуре тазобедренного сустава
4. При нормальной структуре костной ткани

8. Под термином "Offset" тазобедренного сустава понимают
 1. расстояние между большим вертелом и наружным краем вертлужной впадины
 2. расстояние между центром ротации головки бедра и осью бедренной кости
 3. расстояние между малыми вертелами
 4. нарушение походки из-за слабости ягодичных мышц

9. Показанием к использованию однополусных протезов тазобедренного сустава является:
 1. коксартроз 3 стадии
 2. перелом шейки бедренной кости у лиц пожилого возраста
 3. асептический некроз головки бедренной кости
 4. диспластический коксартроз

10. Наиболее популярная в мире операция при тяжёлом деформирующем артрозе голеностопного сустава:
 1. артропластика
 2. тотальное эндопротезирование
 3. артродез

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Женщина пожилого возраста предъявляет жалобы на боли в правом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе после длительного покоя (сна) или при длительной нагрузке. Объективно: нагрузка по оси конечности и па большой вертел резко болезненна, отмечается ограничение приведения и отведения бедра, ротационные движения конечностью резко болезненны, ограничены.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость проведения эндопротезирования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).

№ 2

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место". При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, атрофия мышц правого бедра. В полости сустава определяется небольшой выпот (надколенник "баллотирует"). Положительные симптомы Чаклина, "ладони", Байкова, Мак-Маррея.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость проведения эндопротезирования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).

№ 3

Больной, 47 лет, поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе. Со слов больного, страдает болями в течение 4 лет. Отмечает, что боли в суставе связаны с физической нагрузкой. Часто бывает утром при вставании с постели и вечером в конце рабочего дня. В покое боли в суставе проходят. Больной работает токарем и целый день стоит на ногах. Последние 1.5 года боли стали более интенсивными и, кроме этого, периодически стал отекать сустав. При осмотре: левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в нем незначительно ограничены. На рентгенограммах: сужение щели коленного сустава, незначительный склероз замыкательных пластин.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость проведения эндопротезирования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).

№ 4

Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал редкую боль в суставе. Обратился к сотрудникам метрополитена, которые вызвали "скорую помощь". При поступлении в приемное отделение больницы: конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з бедра. По снятии шины - на передней поверхности в области надколенника поверхностная кожная ссадина, сустав резко увеличен в объеме. При пальпации в полости сустава определяется выпот, а в области надколенника - диастаз. Пострадавший в состоянии активно согнуть коленный сустав до угла 160 градусов, однако активное разгибание конечности в этом суставе невозможно. Пальпация и активные движения усиливают болевые ощущения.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость проведения эндопротезирования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).

№ 5

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость проведения эндопротезирования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).

№ 6

Пожилой мужчина упал на правый бок с высоты около 3 м. Максимальный удар пришелся на большой вертел правой бедренной кости. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. Беспокоит боль в правом тазобедренном суставе. Двигательная функция сустава значительно ограничена. Нога находится в вынужденном положении: бедро согнуто и ротировано внутрь. Нагрузка по оси бедра болезненна. Большой вертел вдавлен внутрь, постукивание по нему вызывает боль. В паховой области справа определяется гематома.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость проведения эндопротезирования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).

№ 7

Больной В, 67 лет, пенсионер, обратился в поликлинику с жалобами на постоянные боли преимущественно в коленных суставах (больше в правом), усиливающиеся при движении, ходьбе вниз по лестнице, особенно в конце дня. Скованность по утрам около 15 минут. Общее самочувствие хорошее, повышения температуры тела не было. Из анамнеза известно, что боль в суставах беспокоит около 10-ти лет. Боли преимущественно в коленных суставах, в области пяточных костей. Лечился самостоятельно различными нестероидными противовоспалительными мазями, делал массаж. Последнее обострение – около двух недель, когда после длительной ходьбы в течение дня появилась отечность правого коленного сустава, усилились боли, не возможно стало совершать активные движения. Отсутствие эффекта от лечения заставило больного обратиться в поликлинику.

При осмотре: рост 162 см, вес 84 кг. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 70 уд в мин., АД – 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень – по краю реберной дуги. Мочепуспускание свободное, безболезненное. Стул – ежедневно, оформленный. Коленные суставы деформированы, правый больше за счет отека. При движении – крепитация; справа – сгибание 30°, разгибание в полном объеме. Движения ограничены из-за боли.

Обследование.

Общий анализ крови – эритроциты – $4,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 134 г/л, лейкоциты- $4,2 \cdot 10^9/л$, эозинофилы – 1%, п/я нейтрофилы– 6%, с/я нейтрофилы – 58%, лимфоциты – 27%, моноциты – 8%, СОЭ – 12 мм/ч. Общий анализ мочи – прозрачная, цвет - светло-желтый, плотность – 1,020, реакция кислая, белок – отрицательный, лейкоциты – 3 в поле зрения, эритроцитов – нет. Реакция Хеддельсон-Райта – отрицательная; антитела к хламидиям, йерсиниям классов IgM и IgG – отрицательные.

Рентгенологическое исследование коленных суставов в прямой проекции. Суставная щель значительно сужена, выражен субхондральный склероз, грубые остеофиты бедренной и большеберцовой кости.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость проведения эндопротезирования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).

№ 8

Больная 77 лет, жалуется на постоянные боли в коленных суставах в состоянии покоя, по ночам, усиливающиеся после механической нагрузки (ходьба), хруст в суставах при движении.

Объективно: коленные суставы увеличены в объеме, деформированы, кожа над ними бледно-розовая, ограничение объема движений в суставах за счет неполного сгибания и разгибания, крепитация в суставах. На рентгенограммах коленных суставов признаки остеоартроза 3 степени.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость проведения эндопротезирования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).

№ 9

Больная К. 56 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли в левом коленном суставе, усиливающиеся в положении стоя или при нагрузке, периодически возникающий хруст при активных движениях в данном суставе. По утрам после пробуждения ощущает скованность движений в левом коленном суставе, которая длится 15-20 минут. Боли появились около 2 лет назад и постепенно усиливались. При осмотре: суставы внешне не изменены, деформации и деформации не отмечаются. Объем активных и пассивных движений незначительно снижен в левом коленном

суставе. Атрофии окружающих тканей нет. Анализ крови: без отклонений от нормальных значений, СОЭ - 22 мм/ч, РФ - отрицательный.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость проведения эндопротезирования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Сухожильно-
мышечная и кожная пластика при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>травматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.66«Травматология и ортопедия»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Сухожильно-мышечная и кожная пластика при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

2.	УК-2	<p>Знает: -культурные особенности этнических меньшинств</p> <p>Умеет: - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара</p> <p>Владеет: - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</p>		
3.	ПК-5	<p>Знает: - современную систему диагностики травм и ортопедических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию опорно-двигательного аппарата, органов грудной, брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии опорно-двигательного аппарата</p> <p>Умеет: - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории и стационара - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории - формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p>Владеет: - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - алгоритмами индивидуальной лабораторной у больных с травмами и</p>		

		<p>ортопедическими заболеваниями в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии больных с травмами и ортопедическими заболеваниями <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами при лечении больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в амбулатории - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения ортопедо-травматологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при травматическом шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации ортопедо-травматологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих 		

		<p>лекарственных средств</p> <ul style="list-style-type: none"> - способностью своевременного выявления жизнеопасные нарушения в организме, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких 		
5.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации больных с травмами и ортопедическими заболеваниями по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - показания к санаторному лечению травматолого-ортопедических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по травматологии и ортопедии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации травматолого-ортопедических больных с после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - адекватной этиотропной и патогенетической профилактики и лечением травматологоортопедических больных 		
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения травматолого-ортопедических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи больным с травмами и ортопедическими заболеваниями - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при травмах и ортопедических заболеваниях <p>Умеет:</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях 		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u>-абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет: управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные</p>	<p>Умеет управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и</p>

	<p><i>различия</i> Владеет: <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>	<p><i>культурные различия.</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u><i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</i> Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u><i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</i></p>
ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i> Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u><i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
ПК-10	<p>Умеет: <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u><i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их</i></p>

	<p><i>структурных подразделениях.</i></p> <p>Владеет:</p> <p><i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>	<p><i>структурных подразделениях.</i></p>
--	--	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Разрыв сухожильно-мышечной части наиболее часто возникает в области:
 - а) длинной головки двуглавой мышцы плеча
 - б) короткой головки двуглавой мышцы плеча
 - в) четырехглавой мышцы бедра
 - г) двуглавой мышцы бедра
 - д) трехглавой мышцы голени

2. Отрыв сухожилия с костным фрагментом преимущественно имеет место при повреждении:
 - а) ахиллова сухожилия
 - б) длинной головки двуглавой мышцы плеча
 - в) трехглавой мышцы плеча
 - г) четырехглавой мышцы бедра
 - д) двухглавой мышцы бедра

3. Для отрыва сухожилия длинной головки двуглавой мышцы характерно: 1. возникновение острой боли в области верхней трети плеча 2. ощущение своеобразного треска, щелчка 3. западение мягких тканей по передневнутренней поверхности плеча, выше которого определяется выпячивание 4. резкое снижение силы сгибания предплечья в локтевом суставе 5. кровоизлияние и отек в области плеча
 - а) верно 1,2,3,4
 - б) верно 1,3,4,5
 - в) верно 1,2,4,5
 - г) верно 2,3,4,5
 - д) верно 1,2,3,4,5

4. Для разрыва четырехглавой мышцы бедра характерно :1. повреждение сухожильной части четырехглавой мышцы бедра 2. отсутствие разгибательных движений голени 3. характерное западение мягких тканей над коленной чашечкой 4. неустойчивость в коленном суставе 5. возраст пострадавшего от 40 до 60 лет
 - а) верно 1,2,3,4
 - б) верно 1,3,4,5
 - в) верно 1,2,4,5
 - г) верно 2,3,4,5
 - д) верно 1,2,3,4,5

5. Для типичного подкожного разрыва ахиллова сухожилия характерно: 1. разрыв сухожилия, происходящего на фоне дегенеративно-трофических изменений 2. разрыв сухожилия, происходящего после неожиданного некоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени 3. разрыв, чаще локализующегося в месте перехода мышцы в сухожилие 4. гематома, располагающаяся часто в области внутренней и наружной лодыжке
 - а) верно 1,2
 - б) верно 2,3
 - в) верно 3
 - г) верно 4
 - д) верно 3,4

6. Для повреждения прямой мышцы живота характерно :

- а) кровоизлияние в передней брюшной стенке
- б) разрыв прямой мышцы живота, возникающего, как правило, при прямом ударе в момент расслабления брюшного пресса
- в) резкая боль в области брюшной стенки
- г) симптомы раздражения брюшины
- д) напряжение передней брюшной стенки

7. Методом выбора в лечении повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти является
- а) гипсовая иммобилизация в функционально-выгодном положении пальца;
 - б) скелетное вытяжение;
 - в) шов сухожилия с последующей иммобилизацией пальца;
 - г) шов сухожилия с ранними движениями в пальце;
 - д) иммобилизация пальца в функционально-невыгодном положении;

8. Клиника повреждения сухожилия разгибателя пальца у места его прикрепления характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) палец находится в положении ладонного сгибания
 - б) ногтевая фаланга находится в положении ладонного сгибания
 - в) полное разгибание пальца невозможно
 - г) полное разгибание ногтевой фаланги пальца невозможно
 - д) сгибание пальца в полном объеме

9. Объем первой помощи при растяжении связок крупных суставов включает все перечисленное, кроме
- а) обезболивания
 - б) иммобилизации
 - в) применения давящей повязки и тепла на область сустава
 - г) холода на сустав

10. Первичным сухожильным швом называется
- а) шов, наложенный на сухожилие в течение первого часа после травмы
 - б) шов, наложенный после заживления кожной раны пальца
 - в) шов, наложенный в течение первых 24 часов после повреждения
 - г) шов, наложенный в течение первых 7 дней после травмы
 - д) шов, наложенный в течение первых 3 дней после травмы

11. При неполных разрывах мышц в ходе лечения следует выполнить все перечисленные манипуляции, кроме
- а) иммобилизации
 - б) обезболивания
 - в) пункции области повреждения мышцы с удалением гематомы
 - г) массажа конечности выше разрыва мышц
 - д) массажа конечности ниже разрыва мышц

12. Для полного разрыва мышцы в клиническом течении характерно все перечисленное, кроме
- а) отчетливого ощущения момента разрыва
 - б) резкой боли
 - в) снижения функции конечности
 - г) выраженного гипотонуса конечности
 - д) западения в области разрыва мышцы

13. При резком и внезапном напряжении мышцы наиболее часто происходит разрыв

- а) у места прикрепления к кости
- б) у места перехода сухожилия в мышцу
- в) в средней части мышцы
- г) в любом месте
- д) правильно а) и б)

14. Для типичного подкожного разрыва ахиллова сухожилия характерно все перечисленное, кроме

- а) разрыв сухожилия происходит на фоне дегенеративно-трофических изменений
- б) разрыв сухожилия происходит после неожиданного некоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени
- в) разрыв чаще локализуется в месте перехода мышцы в сухожилие
- г) гематома располагается часто в области внутренней и наружной лодыжек

15. Для отрыва прямой мышцы бедра характерно все перечисленное, кроме

- а) часто происходит при попытке сильного "прямого" удара ногой в футболе
- б) внезапная боль в подвздошной области
- в) ограничение сгибания бедра
- г) невозможность отведения бедра с одновременной внутренней ротацией его

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

В травмпункт обратилась женщина 38 лет, которая в гололед подвернула во внутрь ногу, после чего сразу появились резкие боли в области голеностопного сустава и припухлость. При осмотре выявлено, что контуры сустава сглажены, ткани его отечны, при пальпации умеренная болезненность. Активные и пассивные движения резко ограничены из-за выраженной болезненности. Крепитации нет. На рентгенограмме костных повреждений нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 2

При выходе из автобуса женщина 42 лет подвинула ногу вовнутрь. При осмотре правый голеностопный сустав отечен, болезнен при пальпации, с латеральной стороны определяется подкожная гематома. Движения в суставе резко ограничены. Отмечается резкая болезненность при пальпации медиальной лодыжки.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 3

Во время игры в футбол игрок получил удар сзади по голени. При осмотре задняя поверхность голени отечна, болезненна, больному встать напальца стопы не удастся.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 4

В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапястном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 5

В ФАП к фельдшеру доставлен мужчина 50 лет с жалобами на сильную боль в области правого бедра, усиливающуюся при ходьбе.

Со слов пострадавшего, около часа назад получил сильный удар мешком при разгрузке вагона.

Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов перелома бедра не выявлено. На передней поверхности правого бедра обширный кровоподтек и припухлость овальной формы. Отмечается увеличение окружности правого бедра в средней и нижней трети на 4-5 см, по сравнению с левой нижней конечностью, симптом "зыбления" при пальпации.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 6

Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которой пострадавший находился около 4 часов.

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 7

Больному И-ву И.Н., 22 лет, после неудачного прыжка с высоты 2,5 м был поставлен диагноз «растяжение ахиллова сухожилия с частичным его разрывом». Гипсовая иммобилизация сроком на 1 мес. и последующее консервативное лечение в течение 6 нед к успеху не привели.

В настоящее время отсутствует активное подошвенное сгибание стопы. При пассивном тыльном сгибании напряжение ахиллова сухожилия не возникает и даже, наоборот, в этой области появляется западение мягких тканей. Встать на пальцы поврежденной конечности больной не может.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 8

Матрос Р., 22 лет, доставлен вертолетом в ВМГ с острова, где в составе команды обслуживал маяк. Три дня тому назад при хозяйственных работах получил рану мягких тканей бедра. Первая помощь ограничилась наложением асептической повязки.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, склеры иктеричны. Пульс - 120 уд.в мин, ритмичный. АД - 100/70 мм рт.ст. На передне-боковой поверхности бедра - рваная рана размером 2 x 1,5 см, выраженный отек бедра, из раны скупое отделяемое гнилостного характера со зловонным запахом, определяется подкожная крепитация. Температура тела - 39°C, паховые лимфоузлы увеличены, болезненны.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 9

У больного при обследовании выявляется возможность отчетливого смещения врачом голени кпереди/кзади при согнутом коленном суставе (симптом “выдвижного ящика”).

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Особенности
оперативного лечения ортопедической патологии детского возраста»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>травматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.66«Травматология и ортопедия»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Особенности оперативного лечения ортопедической патологии детского возраста»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

2.	УК-2	<p>Знает: -культурные особенности этнических меньшинств</p> <p>Умеет: - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара</p> <p>Владеет: - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</p>		
3.	ПК-5	<p>Знает: - современную систему диагностики травм и ортопедических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию опорно-двигательного аппарата, органов грудной, брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии опорно-двигательного аппарата</p> <p>Умеет: - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории и стационара - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории - формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p>Владеет: - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - алгоритмами индивидуальной лабораторной у больных с травмами и</p>		

		<p>ортопедическими заболеваниями в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии больных с травмами и ортопедическими заболеваниями <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами при лечении больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в амбулатории - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения ортопедо-травматологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при травматическом шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации ортопедо-травматологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих 		

		<p>лекарственных средств</p> <ul style="list-style-type: none"> - способностью своевременного выявления жизнеопасные нарушения в организме, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких 		
5.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации больных с травмами и ортопедическими заболеваниями по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - показания к санаторному лечению травматолого-ортопедических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по травматологии и ортопедии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации травматолого-ортопедических больных с после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - адекватной этиотропной и патогенетической профилактики и лечением травматологоортопедических больных 		
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения травматолого-ортопедических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи больным с травмами и ортопедическими заболеваниями - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при травмах и ортопедических заболеваниях <p>Умеет:</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях 		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u>-абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет: управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p>Умеет управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>

	<p>Владеет: управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-10	<p>Умеет: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>

Владеет: <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i>	
---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1 Наиболее часто встречающимися формами кривошеи являются

- 1 костная
- 2 мышечная
- 3 рефлекторная
- 4 воспалительная

2 При правосторонней мышечной кривошее

- 1 подбородок отклонен влево
- 2 подбородок отклонен вправо
- 3 подбородок расположен по средней линии туловища

3 Клиническая симптоматология врожденного вывиха бедра у детей старше 2 лет включает

- 1 хромоту
- 2 укорочение конечности
- 3 положительный симптом Тренделенбурга
- 4 большой вертел выше линии Розер - Нелатона
- 5 все перечисленное

4 Больной с косолапостью при ходьбе

- 1 ходит, переступая "нога за ногу"
- 2 наступает на внутренний край стопы
- 3 наступает на наружный край стопы

5 Консервативное лечение косолапости начинают

- 1 с рождения
- 2 через 1 месяц после рождения
- 3 через 3 месяца после рождения
- 4 через полгода после рождения

6 Этиопатогенез врожденной мышечной кривошеи:

- 1 порок развития грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 2 травма при родах
- 3 неправильное положение плода
- 4 воспалительная теория
- 5 ишемия сердца

7 Наиболее достоверным признаком врожденного вывиха бедра у новорожденного является:

- 1 ограничение отведения бедер
- 2 симптом Маркса-Ортолани (соскальзывания)
- 3 укорочение ножки
- 4 асимметрия кожных складок
- 5 наружная ротация ножки

8 Для ротационного подвывиха I шейного позвонка (атланта) у детей характерен:

- 1 наклон головы и поворот ее в здоровую сторону
- 2 поворот головы в сторону подвывиха
- 3 ограничение движений с поворотом и наклоном головы кпереди
- 4 полный объем движений

9 Неправильное положение головы при врожденной мышечной кривошеи выражается:

- 1 наклоном головы в сторону пораженной мышцы
- 2 поворотом головы в здоровую сторону
- 3 поворотом головы в пораженную сторону
- 4 наклоном головы в здоровую сторону
- 5 наклоном головы в сторону поражения и поворотом в здоровую сторону

10 Начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра следует:

- 1 в период новорожденности
- 2 в первые полгода жизни
- 3 до 1 года
- 4 показано только оперативное лечение
- 5 в возрасте от 1 года до 3 лет

11 При неосложненном компрессионном переломе позвоночника в среднегрудном отделе у детей в первые часы после травмы имеет место:

- 1 локальная болезненность, деформация
- 2 болезненность при осевой нагрузке
- 3 локальная болезненность, затрудненное дыхание
- 4 болезненность при осевой нагрузке, неврологические симптомы
- 5 нарушение функции тазовых органов

12 Патологическая установка стопы при врожденной косолапости включает:

- 1 приведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы
- 2 отведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы
- 3 приведение, пронацию и тыльное сгибание стопы
- 4 отведение, пронацию и установку стопы в среднем положении
- 5 эквинусную установку стопы

13 Оперативное лечение косолапости проводится в сроки:

- 1 период новорожденности
- 2 1 – 3 года
- 3 3 – 7 лет
- 4 7 – 10 лет
- 5 не имеет значения

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

В родильном доме педиатром при осмотре новорожденного обнаружен симптом “щелчка” при отведении правого бедра, ограничение разведения бедер. К Вам на прием родители обратились, когда ребенку исполнилось три недели.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Задача № 2

Вы осматриваете новорожденного ребенка в возрасте 3-х недель, родившегося с симптомами перенесенной перинатальной гипоксии. Определяется выраженный гипертонус мышц конечностей. Отведение бедер ограничено.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Задача № 3

Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона влево и поворота в правую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Задача № 4

У новорожденного ребенка 7 дней Вы выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание и супинацию.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Задача № 5

Вы осматриваете ребенка 1 года 3-х месяцев, который только начал ходить. При осмотре походка неустойчивая, хромота. Отмечается асимметрия кожных складок, укорочение правой ножки. Ограничение отведения правого бедра.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Задача № 6

Родители девочки 4 лет обратились к ортопеду с жалобами на то, что их ребенок постоянно снашивает обувь по внутренней поверхности, при ходьбе дома без обуви виден «завал» стоп кнутри и вальгусная установка нижних конечностей. Из анамнеза известно, что роды протекали с осложнениями и ребенок длительно наблюдался невропатологом с гипертоническим синдромом.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Задача № 7

Мальчик 13 лет (вес 52 кг) жалуется на боли в правой нижней конечности, прихрамывает при ходьбе.

При осмотре ротационные движения в тазобедренном суставе болезненны, других изменений не выявлено.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Задача № 8

У ребенка с рождения обнаружено сращение 3-4 пальцев кисти.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Задача № 9

У ребенка с рождения обнаружен дополнительный пальчик на кисти.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Задача № 10

На прием к ортопеду обратились родители с девочкой в возрасте 2-х лет с жалобами на то, что ребенок ходит, переваливаясь с ноги на ногу. Известно, что семья проживает в сельской местности, ортопедом с рождения не наблюдалась. Из анамнеза известно, что ребенок начал ходить после года. При осмотре - походка «утиная», разведение и ротационные движения в суставах ограничены, с обеих сторон выявляется симптом «щелчка».

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Задача № 11

У мальчика 12 лет при диспансерном осмотре в школе выявлена асимметрия мышц спины при наклоне вперед, остистые отростки позвонков находятся не на одной линии, при осмотре в вертикальном положении со спины отмечается асимметрия лопаток. Ребенок отмечает, что при длительной нагрузке на позвоночник периодически возникают ноющие боли. Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики и план лечения.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Задача № 12

При рождении в родильном доме у ребенка была выявлена патология правой верхней конечности, после выписки родителей направили на консультацию к ортопеду. При осмотре отмечено отклонение кисти в лучевую сторону, укорочение предплечья и отсутствие 1 пальца кисти.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Задача № 13

Родители с ребенком в возрасте 7 недель обратились к ортопеду. При осмотре отмечается «странгуляционная» борозда (глубокая перетяжка) в нижней трети левой голени. Гиперемии и болезненности при пальпации не выявлено.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите необходимость хирургического лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Особенности
лечения больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательной системы при
развитии гнойно-септических осложнений»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>травматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.66«Травматология и ортопедия»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Особенности лечения больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательной системы при развитии гнойно-септических осложнений»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

2.	УК-2	<p>Знает: -культурные особенности этнических меньшинств</p> <p>Умеет: - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара</p> <p>Владеет: - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</p>		
3.	ПК-5	<p>Знает: - современную систему диагностики травм и ортопедических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию опорно-двигательного аппарата, органов грудной, брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии опорно-двигательного аппарата</p> <p>Умеет: - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории и стационара - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории - формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p>Владеет: - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - алгоритмами индивидуальной</p>		

		<p>лабораторной у больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии больных с травмами и ортопедическими заболеваниями <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами при лечении больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в амбулатории - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения ортопедо-травматологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при травматическом шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации ортопедо-травматологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, 		

		<p>трансфизиологией соответствующих лекарственных средств</p> <ul style="list-style-type: none"> - способностью своевременного выявления жизнеопасные нарушения в организме, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких 		
5.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации больных с травмами и ортопедическими заболеваниями по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - показания к санаторному лечению травматолого-ортопедических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по травматологии и ортопедии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации травматолого-ортопедических больных с после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - адекватной этиотропной и патогенетической профилактики и лечением травматологоортопедических больных 		
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения травматолого-ортопедических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи больным с травмами и ортопедическими заболеваниями - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при травмах и 		

		<p><i>ортопедических заболеваниях</i></p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях 		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u>-абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет: управлять</p>	<p>Умеет управлять</p>

	<p>коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>Владеет: управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p>коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p>Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Не способе</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-10	Умеет:	Умеет

	<p><i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p>Владеет: <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>	<p><u>Не способен</u> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются:
 - а) Стафилококком
 - б) Пневмококком
 - в) Протеем
 - г) Синегнойной палочкой
 - д) Гемолитическим стрептококком

2. Операцию артротомии при гнойном артрите производят:
- При обширном разрушении суставных концов костей
 - При многократных повторных пункциях сустава, не дающих эффекта
 - При наличии гноя в полости сустава
 - При разрушении связочного аппарата сустава
 - При резко выраженном болевом синдроме
3. К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относятся: 1. Боль 2. Нарушение функции сустава 3. Деформация сустава 4. Выраженная гиперемия кожи 5. Прогрессирующая мышечная атрофия конечностей
- Верно 1,2,3,4
 - Верно 2,3,4,5
 - Верно 1,3,4,5
 - Верно 1,2,3,5
 - Верно 1,2,3,4,5
4. В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны: 1. Экстренная операция 2. Введение антибиотиков 3. Переливание крови 4. Введение витаминов 5. Создание функционального покоя пораженной области
- Верно 2,3,4,5
 - Верно 1,2,3,4
 - Верно 1,3,4,5
 - Верно 1,2,3,4,5
 - Верно 2,3,4,5
5. К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относятся:
- Травма кости
 - Общее или местное охлаждение
 - Перенесенные инфекции
 - Наличие гнойно-воспалительного процесса
 - Авитаминоз
6. Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается: 1. Нижний метафиз бедра 2. Верхний метафиз бедра 3. Нижний метафиз голени 4. Верхний метафиз голени
- Верно 1,2
 - Верно 1,3
 - Верно 2,3
 - Верно 3,4
 - Верно 1,4
7. При септикопиемическом осложнении острого гематогенного остеомиелита гнойные очаги чаще локализуются:
- В печени
 - В легких
 - В селезенке
 - В головном мозге
 - В сердце
8. Для гнойного тендовагинита 4-го пальца кисти не характерны
- резкая болезненность по ходу ладонной поверхности кисти

- б) повышение температуры
- в) отек тыла кисти
- г) болезненность в области шиловидного отростка луча
- д) фиксированное положение пальцев в положении легкого сгибания

9. В лечении острого гнойного артрита применяется все перечисленное, за исключением

- а) антибактериальной терапии
- б) повторных пункций сустава
- в) гемотрансфузии
- г) оксигаротерапии

10. При хирургическом лечении хронического гематогенного остеомиелита предпочтение следует отдать

- а) выскабливанию свищевого хода
- б) остеотомии и дренированию костной полости
- в) остеотомии с удалением секвестра и тампонадой жировой клетчаткой
- г) широкой остеотомии с удалением секвестра, тампонадой полости мышечным лоскутом на ножке и аутоостеопластикой

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

У ребенка 8 лет через три дня после травмы нижней конечности появились слабость, головная боль, общее недомогание. Накануне осмотра появился озноб, температура 39⁰С, была рвота, бред. При осмотре хирурга поликлиники состояние ребенка тяжелое, имеются признаки обезвоживания, язык сухой. Ребенок вялый, не наступает на правую ногу. Правая голень незначительно гиперемированна, отечна, резко болезненна.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 2

Ребенок 10 лет после травмы левой голени через 15 дней госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом острый гематогенный остеомиелит. Отмечаются признаки выраженной интоксикации, дегидратации. Имеются отечность, болезненность, гиперемия и флюктуация в области верхнеметафиза левой большеберцовой кости. Температура тела 40⁰С. Лейкоцитоз $1,9 \cdot 10^9/\text{л}$

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 3

Ребенок 13 лет, лечившийся по поводу острого гематогенного остеомиелита правого бедра, после переохлаждения через неделю почувствовал ухудшение состояния, повышение температуры тела до 38⁰С, усиление болей в правом бедре, отек в области дистального метафиза и коленного сустава. Амбулаторно проведено 2 курса антибиотикотерапии. Отмечалось улучшение общего состояния, но через 3 недели произошло вновь ухудшение общего состояния, в области бедра отмечено усиление болей, отека.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 4

У больного после огнестрельного перелома левой большеберцовой кости в верхней трети и лечения в течение 2 месяцев кожные раны зажили вторичным натяжением, но через неделю открылся гнойный свищ.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 5

На рентгенограмме правой голени, после ее ушиба, обнаружена округлая полость с ободком остеопороза в дистальном метафизе большеберцовой кости. Общих нарушений и объективных местных проявлений в этой области нет. Из анамнеза выяснено, что 1,5 года назад больной перенес воспаление легких. Получал антибактериальную терапию. В то время отмечались боли в правой голени.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 6

После травмы левой голени у ребенка 10 лет через неделю появились боли распирающего характера, гиперемия и отек голени. Отмечалось повышение температуры до 38,0°C. Проведен курс антибактериальной терапии в стационаре. После выписки через 1,5 месяца состояние вновь ухудшилось, и при рентгеноскопическом исследовании в области кортикального слоя большеберцовой кости обнаружены 3 мелких костных секвестра без деструкции других участков кости.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 7

К дежурному хирургу стационара обратился больной через 3 дня после травмы левого коленного сустава с жалобами на боли в области сустава, его отек, высокую температуру тела, озноб. При осмотре в области сустава имеется гнойная рваная рана. Баллотирование подколенного.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 8

У ребенка, страдающего хроническим тонзиллитом, после переохлаждения появилась боль в области левой голени, головные боли, повысилась температура до 39°C. Ребенок осмотрен

хирургом в поликлинике. При пальпации в верхней трети большеберцовой кости и при нагрузке по оси конечности определяется болезненность.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 9

Больной наколол ногтевую фалангу II пальца. Через 3 дня температура повысилась до 39°C, появился отек пальца. В поликлинике хирург вскрыл подногтевой панариций ногтевой фаланги II пальца. В течение 2 недель проводились перевязки, но состояние вновь ухудшилось, повысилась температура до 39,5°C, появилась патологическая подвижность в области ногтевой фаланги II пальца.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

№ 10

В гнойное отделение поступил больной с жалобами на боли в правом коленном суставе, ограничение подвижности в суставе, повышение температуры до 38,5°C. Объективно: контуры коленного сустава сглажены, надколенник баллотирует, движения резко болезненны.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6, ПК-10).
3. Составьте план реабилитации (УК-2, ПК-8).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1

к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Рентгенология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>травматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.66«Травматология и ортопедия»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Рентгенология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
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	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики травм и ортопедических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию опорно-двигательного аппарата, органов грудной, брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии опорно-двигательного аппарата <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории и стационара - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории - формулировать развернутый клинический диагноз 		

	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - алгоритмами индивидуальной лабораторной у больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u>-абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в</p>

	<p><i>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет:</p> <p><i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><i>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5

1. **ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) линия перелома
- 2) изменение контура кортикального слоя
- 3) деформация кости
- 4) деструкция кости

2. **ТИП ПЕРЕЛОМА ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ДЕТЕЙ ЭТО**

- 1) оскольчатый
 - 2) с выраженной деформацией костей
 - 3) эпифизиолиз
 - 4) перелом шейки бедра
3. ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ ЗЕЛЕННОЙ ВЕТОЧКИ ЭТО
- 1) поднадкостничный перелом трубчатых костей у детей
 - 2) изменение контура кортикального слоя
 - 3) вид деформации кости
 - 4) костные повреждения весенне-летнего периода
4. ПРИ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1) сохраняющаяся линия перелома, уплотнение и закругление концов отломков
 - 2) костные отломки с зазубренными контурами
 - 3) отсутствие рентгеновской суставной щели, сращение и уплотнение суставных концов костей
5. ЭПИФИЗИОЛИЗ – ЭТО
- 1) лизис эпифиза
 - 2) травматический отрыв и смещение эпифиза по линии росткового хряща у детей
 - 3) остеопороз эпифиза
 - 4) суставной конечности
6. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ВЕСКО НАЛИЧИЕ ПЕРЕЛОМА ДОКАЗЫВАЮТ
- 1) разрежение и уплотнение костной структуры
 - 2) деформация кости
 - 3) линия просветления и нарушение целостности коркового слоя
 - 4) при рентгенологическом исследовании прямые признаки перелома не выявляются
7. ОПТИМАЛЬНЫМИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) прямая проекция
 - 2) косая проекция
 - 3) боковая проекция
 - 4) прямая и боковая проекция
8. К САМЫМ РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФОРМИРОВАНИЯ КОСТНОЙ МОЗОЛИ ОТНОСИТСЯ
- 1) тень в мягких тканях на уровне перелома
 - 2) сглаженность краев отломков
 - 3) уплотнение краев отломков
 - 4) ухудшение видимости, исчезновение линии перелома
9. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК НЕСРАСТАЮЩЕГОСЯ ПЕРЕЛОМА ЭТО
- 1) отсутствие параоссальной мозоли
 - 2) длительно (более месяца), прослеживаемая линия перелома
 - 3) склеротическое отграничение краев отломков
 - 4) выраженный регионарный остеопороз
10. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕНИСКОВ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОДХОДИТ
- 1) рентгенография
 - 2) рентгеновская компьютерная томография

- 3) ультразвуковое исследование
 - 4) артрография
11. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА – ЭТО КРИТЕРИЙ
- 1) посттравматического остеомиелита
 - 2) ложного сустава
 - 3) нормального заживления перелома
 - 4) длительно заживающего перелома
12. ПОДВЫВИХ ЭТО
- 1) первая фаза в развитии вывиха
 - 2) неполное нарушение конгруэнтности суставных площадок сочленяющихся костей
 - 3) вывих в нижних конечностях
 - 4) полное нарушение конгруэнтности суставных площадок сочленяющихся костей
13. ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ У ДЕТЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) рентгенография
 - 2) магнитно-резонансная томография
 - 3) ультразвуковое исследование
 - 4) рентгеновская компьютерная томография
14. ЛУЧШИМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) рентгенография и флюорография
 - 2) магнитно-резонансная томография и рентгеновская компьютерная томография
 - 3) эхоэнцефалография и ангиография

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Рассмотрите снимок и выполните задания:

1. Найти и описать патологические изменения, если таковые имеются (УК-1, ПК-5).



Задача 2.

Рассмотрите снимок и выполните задания:

1. Найти и описать патологические изменения, если таковые имеются (УК-1, ПК-5).



Задача 3.

Рассмотрите снимок и выполните задания:

1. Найти и описать патологические изменения, если таковые имеются (УК-1, ПК-5).



Задача 4.

Рассмотрите снимок и выполните задания:

1. Найти и описать патологические изменения, если таковые имеются (УК-1, ПК-5).



Задача 5.

Рассмотрите снимок и выполните задания:

1. Найти и описать патологические изменения, если таковые имеются (УК-1, ПК-5).



Задача 6.

Рассмотрите снимок и выполните задания:

1. Найти и описать патологические изменения, если таковые имеются (УК-1, ПК-5).



Задача 7.

Рассмотрите снимок и выполните задания:

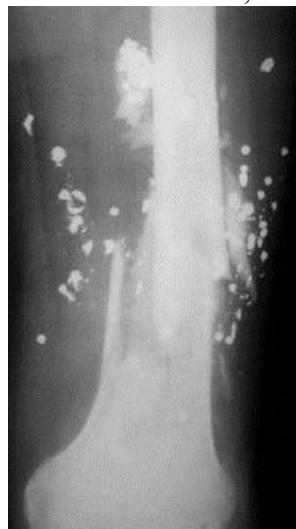
1. Найти и описать патологические изменения, если таковые имеются (УК-1, ПК-5).



Задача 8.

Рассмотрите снимок и выполните задания:

1. Найти и описать патологические изменения, если таковые имеются (УК-1, ПК-5).



Задача 9.

Рассмотрите снимок и выполните задания:

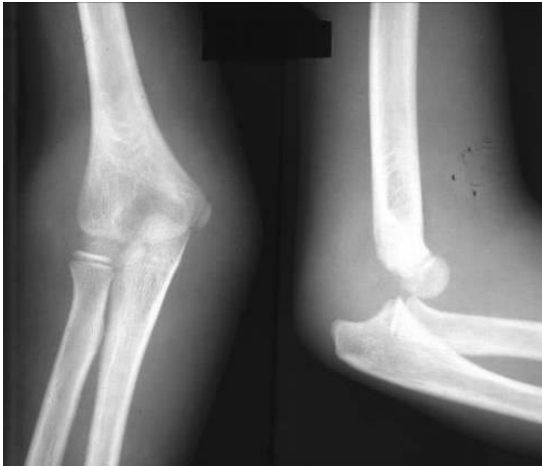
1. Найти и описать патологические изменения, если таковые имеются (УК-1, ПК-5).



Задача 10.

Рассмотрите снимок и выполните задания:

1. Найти и описать патологические изменения, если таковые имеются (УК-1, ПК-5).



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Организация
медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>травматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.66«Травматология и ортопедия»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Организация медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
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	2 год обучения
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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

		<p>нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 		
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения травм и ортопедических заболеваний - основы профилактики и лечения травм и ортопедических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и лечением больных с травмами и ортопедическими заболеваниями 		
4	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики травм и ортопедических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию опорно-двигательного аппарата, органов грудной, брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии опорно-двигательного аппарата <p>Умеет:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории и стационара - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - алгоритмами индивидуальной лабораторной у больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
5.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии больных с травмами и ортопедическими заболеваниями <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами при лечении больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в амбулатории - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения ортопедо-травматологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при травматическом шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации ортопедо-травматологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств - способностью своевременного выявления жизнеопасные нарушения в организме, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких 		
6.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации больных с травмами и ортопедическими заболеваниями по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - показания к санаторному лечению травматолого-ортопедических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по травматологии и ортопедии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации травматолого-ортопедических больных с после 		

	<p><i>оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</i></p> <p><i>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактики и лечением травматолого-ортопедических больных</i></p>		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен-</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i></p> <p>Владеет: <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>	<p>Умеет <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>

ПК-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс 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</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс 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</p>	<p>Умеет Не способен осуществлять комплекс 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</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет Не способен определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: Не способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</p>

ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <i>Не способе применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
ПК-10	<p>Умеет: <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p>Владеет: <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>	<p>Умеет <i>Не способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. На фоне какого синдрома может возникать жизнеугрожающая двунаправленная-веретенообразная тахикардия?
 - а. WPW-синдрома
 - б. синдрома удлиненного интервала QT
 - в. синдрома Гайе-Вернике
 - г. синдрома Фредерика
 - д. синдрома Бругада
2. При каких патологических состояниях не может отмечаться брадикардия?
 - а. мерцание предсердий
 - б. синоаурикулярная блокада
 - в. атриовентрикулярная блокада
 - г. пароксизмальная тахикардия
3. Электрокардиостимуляция не показана в следующих случаях
 - а. тяжелая форма брадикардии
 - б. полная атриовентрикулярная блокада
 - в. брадиаритмия с нарушениями желудочкового ритма
 - г. тахисистолическая форма мерцательной аритмии
 - д. не показана во всех из перечисленных случаев
 - е. показана при любом из перечисленных случаев
4. Что не применяется при оказании скорой медицинской помощи больным с ТЭЛА?
 - а. тромболизис
 - б. снижение артериальной легочной гипертензии
 - в. антибактериальная терапия
 - г. обезболивание
 - д. коррекция дыхательной и сердечной недостаточности
 - е. введение прямых антикоагулянтов
5. Какие критерии обязательны для установления диагноза гипертонический криз?
 - а. внезапное (или относительно внезапное) начало
 - б. обязательное появление или усугубление клинической симптоматики
 - в. появление АД выше обычного для больного уровня
 - г. развитие тяжелых сердечно-сосудистых осложнений
 - д. правильно обязательное сочетание всех признаков указанных в ответах
6. Какое пульсовое давление наиболее типично для кардиогенного шока?
 - а. 36-40 мм рт. ст.
 - б. 31-35 ммрт. ст.
 - в. 26-30 мм рт. ст.
 - г. 21-25 ммрт. ст.
 - д. 5-20 мм рт. ст. и ниже
7. На догоспитальном этапе к основным принципам терапии острого коронарного синдрома относится
 - а. стабилизация систолического артериального давления на оптимальном уровне
 - б. искусственная вентиляция легких
 - в. электроимпульсная терапия
 - г. коррекция кислотно-щелочного состояния

8. Терапевтической дозой добутамина, применяемой для увеличения сократимости миокарда является

- а. 1-2 мкг/кг/мин
- б. 5-10 мкг/кг/мин
- в. 10-25 мкг/кг/мин
- г. 10-15 мг/кг/мин

9. С чего следует начинать скорую медицинскую помощь больному острым инфарктом миокарда при нормальном артериальном давлении?

- а. анальгин 50%-2,0 мл + димедрол 1%-1,0 мл в/в
- б. анальгин 50%-2,0 мл + реланиум 2,0 мл в/в
- в. промедол 2%-1,0 мл + реланиум 2,0 мл в/в
- г. фентанил 0,005%-2,0 мл + дроперидол 0,25%-2,0 мл внутривенно
- д. нитроглицерин 0,4 мг сублингвально

10. При каком нарушении проводимости сердца кроме электрокардиографических признаков имеются специфические клинические проявления блокады?

- а. синоатриальная блокада I степени
- б. внутрипредсердная блокада
- в. атриовентрикулярная блокада I степени
- г. атриовентрикулярная блокада II - III степени
- д. внутрижелудочковая блокада

11. Какой препарат относится к антиаритмическим хинидиноподобным средствам?

- а. бретилия тонзилат (орнид)
- б. прокаинамид
- в. кордарон
- г. дифенин
- д. изоптин

12. Гормоном с высокой прессорной активностью является

- а. кальцитонин
- б. адреналин
- в. инсулин
- г. альдостерон
- д. пролактин

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больной 54 лет, госпитализирован в кардиореанимационное отделение выраженной одышкой. 3 года назад перенес инфаркт миокарда с зубцом Q, осложненный развитием аневризмы передней стенки левого желудочка.

Объективно: цианоз кожи и слизистых оболочек, акроцианоз. Находится в положении ортопноэ. При перкуссии границы сердца: левая - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над верхушкой. ЧСС 110 в 1 мин. АД 170/100 мм рт.ст. Выявляется значительное притупление перкуторного звука в нижних отделах обоих легких, при аускультации выслушивается большое количество

мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких. Печень увеличена на 4 см. Отеки нижних конечностей. ЭКГ без динамики.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 2.

У больного 64 лет два часа назад возникла интенсивная боль за грудиной, выраженная слабость, чувство страха. В течение 8 лет страдает стенокардией напряжения. Последние 2 недели после эмоционального напряжения состояние ухудшилось, загрудинные боли возникали при меньшей физической нагрузке, иногда в покое, принимал нитроглицерин до 6 таблеток в день. Объективно: больной заторможен, кожа бледная, холодный пот. Пульс 108 в мин., слабого наполнения, ритмичный. АД - 70/50 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание жесткое, хрипы мелкопузырчатые в нижних отделах легких. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 3.

Больная 46 лет жалуется на выраженное головокружение, резкую слабость. В течение 4 лет отмечает эпизодическое повышение АД. Около 1,5 часов назад после эмоциональной нагрузки появилась интенсивная головная боль, колющая боль в области сердца, в связи с чем приняла 10 мг нифедипина и таблетку нитроглицерина под язык. Через 10 минут состояние не улучшилось, приняла еще 2 таблетки нитроглицерина и 50 мг каптоприла.

Через 1 час при резком подъеме с кровати был кратковременный обморок.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледна. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. Пульс 98 в 1 мин, слабого наполнения. АД - 70/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 100 в 1 мин., признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 4.

Студентка медицинского вуза, присутствуя при проведении операции по поводу острого холецистита, внезапно потеряла сознание, упала на пол. При осмотре: кожные покровы бледные. зрачки расширены, дыхание частое, поверхностное, пульсация на сонных артериях сохранена.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 5.

Больной 67 лет обратился в поликлинику с жалобами на головокружение, общую слабость, дважды была потеря сознания. 4 года назад перенес инфаркт миокарда. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые обычного цвета. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 62 в 1 мин. АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. При проведении суточного мониторирования ЭКГ выявлены эпизоды АВ-блокады 2 ст. Мобитц 2(2:1-4:1), частые периоды асистолии желудочков с максимальной продолжительностью 3,5 сек. Во время осмотра внезапно потерял сознание. Кожа бледная. Пульс и АД не определяется.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 6.

Мужчина 60 лет

Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал капотен, атенолол и аспирин.

На 5 сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 7.

Мужчина 56 лет

В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако, к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент 1 тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС = 130-150 ударов в минуту, дефицит пульса 20, АД = 210/130 мм ртст S=D. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ЭКГ: Тахисистолическая форма мерцания предсердий. Признаки ГЛЖ.

ГЛАЗНОЕ ДНО: гипертоническая нейроретинопатия.

АНАЛИЗ КРОВИ: холестерин 8,2 ммоль\л, триглицериды 2,86 ммоль\л (в остальном - без особенностей).

АНАЛИЗ МОЧИ: без особенностей.

СЦИНТИГРАФИЯ ПОЧЕК: Правая почка - без особенностей. Левая - значительно уменьшена в размерах, резко замедлено накопление и выведение препарата.

ЭХОКГ: Аорта уплотнена. ЛП = 4,9 см, КДР = 6,7 см, КСР = 5,2 см, Тмжп = 1,7 см, Тзс = 1,1 см.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 8.

Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость. Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал β -блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду). Бригадой СМП доставлен в стационар. Объективно: Кожа бледная, обычной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах с обеих сторон немногочисленные влажные хрипы, ЧД 28 в мин. Пульс аритмичный, 110 в мин., слабый, мягкий, малой величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД 100/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,0 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Ритм сердца неправильный, тоны приглушены, акцент II тона в 3-й точке аускультации. ЧСС 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 9.

Больной Д., 45 лет, директор завода, доставлен в приемное отделение с жалобами на дискомфорт в области сердца, сухой кашель, сердцебиение, слабость, одышку. Указанное состояние возникло 2 часа назад после психоэмоционального перенапряжения на фоне полного здоровья. Из анамнеза заболевания: в течение последних 3 лет отмечает приступы болей за грудиной, которые возникают при ходьбе в быстром темпе, длятся до 10 мин, купируются в покое или после приема нитроглицерина через 1 мин. Частота загрудинных болей – 1-2 раза в месяц. Не обследован, лекарственные препараты не принимает. Объективно: Состояние тяжелое. Сознание спутано, возбужден. Повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, влажные. Цианоз губ. Отеков нет. Дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 26 в мин. Тоны сердца глухие, ритм неправильный. ЧСС 158 уд/мин. АД 80/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 10.

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, общую слабость, сухость во рту, слабость в правой руке. Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой. Относительно регулярно принимает гипотензивные препараты, на фоне терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65-илетнем возрасте перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы. Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети. Мышечная сила в правых конечностях снижена. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧД 26 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье по левой СКЛ, разлитой, ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая – на 2 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Акцент II тона на аорте, шумов нет. ЧСС 78 уд/мин. АД 250/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени определяется на 2 см ниже реберной дуги, округлый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12 11 8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Медицинская реабилитация
при патологии опорно-двигательного аппарата»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>травматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.66«Травматология и ортопедия»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3

1. Паспорт ФОС по дисциплине «Медицинская реабилитация при патологии опорно-двигательного аппарата»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p>		

		<p>- организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара</p> <p>Владеет:</p> <p>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</p>		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>- современную систему диагностики травм и ортопедических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <p>- топографическую анатомию опорно-двигательного аппарата, органов грудной, брюшной полости и забрюшинного пространства</p> <p>- основы нормальной и патологической физиологии опорно-двигательного аппарата</p> <p>Умеет:</p> <p>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории и стационара</p> <p>- проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в условиях амбулатории</p> <p>- формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p>Владеет:</p> <p>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</p> <p>- методами рентгенологической диагностики больных с травмами и ортопедическими заболеваниями</p> <p>- алгоритмами индивидуальной лабораторной у больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p> <p>- проведением гемотрансфузии,</p>		

		оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии больных с травмами и ортопедическими заболеваниями <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами при лечении больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - проводить самостоятельный прием больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в амбулатории - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения ортопедо-травматологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при травматическом шоке, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации ортопедо-травматологических больных после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств - способностью своевременного выявления жизнеопасные нарушения в организме, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять 		

		<p><i>противошоковые мероприятия</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции - проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких 		
5.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы реабилитации больных с травмами и ортопедическими заболеваниями по индивидуальным алгоритмам - методы физиотерапии и ЛФК больных с травмами и ортопедическими заболеваниями - показания к санаторному лечению травматолого-ортопедических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по травматологии и ортопедии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации травматолого-ортопедических больных с после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и лечением травматолого-ортопедических больных 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u>- абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i></p> <p>Владеет: <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>	<p>Умеет <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании травматологической и ортопедической медицинской помощи</i></p>

ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способе</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
------	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Каковы противопоказания к назначению ЛФК в травматологии?

- А) период иммобилизации
- Б) наличие металлоosteосинтеза
- В) наличие ложного сустава
- Г) наличие болей
- Д) снижение тонуса мышц

2. Какие методы исследования функции конечностей используют в травматологии?

- А) внешний осмотр
- Б) антропометрия
- В) гониометрия
- Г) измерение веса
- Д) контроль АД

3. Какие особенности в методике ЛФК при повреждении локтевого сустава?

- А) необходимость ранних движений в локтевом суставе
- Б) необходимость силовых упражнений
- В) необходимость упражнений на вытяжение
- Г) необходимость использования упражнений с предметами
- Д) необходимость использования дыхательных упражнений

4. Какие особенности методики ЛФК при травмах локтевого сустава?

- А) упражнения должны быть только активные
- Б) упражнения должны быть только пассивные
- В) упражнения должны сочетаться с тепловыми процедурами
- Г) упражнения идеомоторные
- Д) упражнения на расслабление

5. Какие особенности лечебной гимнастики при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника в остром периоде заболевания?

- А) использование вращательных движений тазом
- Б) использование дозированных упражнений на вытяжение позвоночника
- В) использование быстрой смены различных исходных положений
- Г) использование снарядов
- Д) использование упражнений на расслабление

6. Какие рекомендации необходимы для облегчения состояния больного при остеохондрозе поясничнокрестцового отдела позвоночника?

- А) исключить тракционное лечение
- Б) чаще выполнять упражнения на прогибание позвоночника назад
- В) использовать ватно-марлевые валики под коленями в исходном положении лежа на спине
- Г) использовать исходное положение на четвереньках
- Д) использовать исходное положение сидя

7. Какие исходные положения способствуют разгрузке позвоночника?

- А) лежа на боку
- Б) на четвереньках

- В) стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе
- Г) сидя на стуле
- Д) стоя на коленях

8. В норме центр тяжести человека располагается:

- А) в области головы
- Б) в области груди
- В) в области живота
- Г) в области таза
- Д) в области стоп

9. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц спины:

- А) сидя
- Б) стоя
- В) лежа на спине
- Г) лежа на животе
- Д) на четвереньках

10. Действие корригирующих упражнений:

- А) устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата
- Б) укрепляют мышечный корсет
- В) увеличивают объем движений
- Г) улучшает отхождение мокроты
- Д) улучшает настроение

Эталон ответов:

- 1-В
- 2-В
- 3-А
- 4-А
- 5-Б
- 6-В
- 7-В
- 8-Г
- 9-Г
- 10-А

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Пациент В. 63 года, пенсионер

Диагноз: закрытый перелом шейки левого бедра

Анамнез заболевания. Четыре месяца назад поступил в отделение травматологии с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава (обстоятельства травмы: упал с велосипеда во время езды на левый бок, после чего почувствовал резкую боль в левом тазобедренном суставе. После падения не смог самостоятельно подняться. Сознание не терял. Головной боли и рвоты не было. В отделении был поставлен окончательный клинический диагноз - закрытый медиальный перелом шейки левого бедра. Проводилось оперативное лечение - эндопротезирование тазобедренного сустава.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное. Кожа и слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Пульс - 76 в минуту, ритмический, АД - 130/80 мм.рт.ст. Перкуторно - границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные,

ритмичные. Число дыханий 18 в 1 мин. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

рентгенологический контроль через 3 месяца - признаков нестабильности эндопротеза не выявлено

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте программу реабилитации для данного пациента (УК-2, ПК-8).

Задача № 2

Доставлен больной М. после падения с высоты 3-х метров. Жалобы на сильные боли в правом плечевом суставе. Активные движения невозможны, пассивные – резко болезненны и ограничены, поддерживает правую руку левой рукой. При осмотре: область плечевого сустава утолщена, выделяется акромиальный отросток, пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Попытка поднять руку или отвести ее вызывает пружинистое сопротивление в суставе.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте программу реабилитации для данного пациента (УК-2, ПК-8).

Задача № 3

При разгрузке мешков с сахаром грузчик оступился и упал, ударившись областью правого надплечья о рельсы. Особой боли не почувствовал, однако при попытке поднять мешок почувствовал резкую боль в области надплечья, движения в плечевом суставе стали болезненны. Подвесил правую руку на перевязь, самостоятельно дошел до дома. На следующее утро обратился к врачу. При осмотре врач обнаружил припухлость, деформацию и локальную болезненность в области акромиального конца правой ключицы. При надавливании в вертикальном направлении деформация исчезает, однако при прекращении давления возникает вновь. Эта манипуляция резко болезненна. Активные и пассивные движения в правом плечевом суставе ограничены из-за болей.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте программу реабилитации для данного пациента (УК-2, ПК-8).

Задача № 4

Мужчина 40 лет, отражая согнутой в локтевом суставе рукой удар палкой, получил удар в области средней трети предплечья. При осмотре: болезненность в проекции локтевой кости, пальпаторно на границе средней и верхней ее трети определяется уступообразная деформация. Припухлость и локальная болезненность в проекции локтевого сгиба. Активные движения невозможны. Неврологических и сосудистых нарушений в дистальных отделах предплечья и кисти не определяется.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте программу реабилитации для данного пациента (УК-2, ПК-8).

Задача № 5

Больной П., 81 года, со слов родственников и больного, упал со стула. Сразу почувствовал резкую боль в правом тазобедренном суставе, самостоятельно встать не смог, движения конечностью невозможны. Из анамнеза выявлено, что больной страдает гипертонической болезнью. Объективно: лежит в постели, правая нижняя конечность ротирована кнаружи, ногу приподнять не может, нога отечна, несколько укорочена по сравнению с другой. АД 180/90 мм.рт.ст., тоны сердца глухие, экстрасистолия. Со стороны органов брюшной полости изменений нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте программу реабилитации для данного пациента (УК-2, ПК-8).

Задача № 6

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась и появилась сильная боль в коленном суставе. Ясно услышал "хруст" в суставе. При осмотре: правая нижняя конечность в состоянии "блокады" коленного сустава, местно выражена припухлость тканей, особенно в области медиальной щели, кровоподтек. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качения. Надколенник баллотирует.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте программу реабилитации для данного пациента (УК-2, ПК-8).

Задача № 7

Прием в поликлинике. Больной П. 37 лет. Изолированный кабельного завода. Жалобы на боли в левом коленном суставе на протяжении последнего года после травмы при падении с велосипеда. Отмечает частые боли в суставе, "блокады", появление выпота и боли. Боли возникают после работы, или во время ее. Иногда отмечает под кожей наличие "инородного тела". При осмотре: уверенная отечность левого коленного сустава. Небольшое баллотирование надколенника. Временами ощущает "хруст" в суставе.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте программу реабилитации для данного пациента (УК-2, ПК-8).

Задача № 8

Приемное отделение стационара. Больной П., 35 лет. Бухгалтер малого предприятия. Доставлен попутным транспортом. Жалобы на боли в левом голеностопном суставе. 30 минут назад неудачно перепрыгнул траншею и при этом подвернул левую стопу. Отметил "хруст" в суставе. Встать на ногу не смог. При осмотре: боли в области нижней трети голени, стопа и область сустава отечны, движения возможны, но болезненны. Нагрузка на стопу резко болезненна.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте программу реабилитации для данного пациента (УК-2, ПК-8).

Задача № 9

Приемное отделение стационара. Больной П. 31 года. Командированный. Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду.

Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника. При осмотре: боли на уровне тел 12-го грудного- 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. При пальпации определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненны, причем боль имеет опоясывающий характер.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте программу реабилитации для данного пациента (УК-2, ПК-8).

Задача № 10

Больной С., 41 года, грузчик мясокомбината. Жалобы на боли в нижних конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп кнаружи, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте программу реабилитации для данного пациента (УК-2, ПК-8).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Обучающий симуляционный курс»**

Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.66Травматология и ортопедия

Квалификация выпускника: врач травматолог-ортопед

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
(клинической) практики
«Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	методика клинического исследования травматолого-ортопедического больных	25
2.	проведение инфузионной терапии, определение объема необходимых для инфузии жидкостей	5
3.	участие в реанимационных мероприятиях	5
4.	проведение местной анестезии	5
5.	проведение проводниковой анестезии	2
6.	новокаиновая блокада при переломах ребра	2
7.	обосновать план оперативного лечения	5
8.	обосновать тактику реабилитации у больных с острой травмой и после плановых ортопедических заболеваний	2
9.	оценка степени консолидации перелома по данным рентгенографии	2
10.	первичная хирургическая обработка ран	2
11.	вторичная хирургическая обработка ран	2

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.66 Травматология и ортопедия**

Квалификация выпускника: **врач – травматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
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	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 		
4.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p>Знает: алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Окажите помощь больному с травмой и кровотечением (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Надеть смотровые перчатки	
2	Убедиться в проходимости дыхательных путей	
3	Убедиться в наличии дыхания	
4	Разрезать штанину ножницам, оценить состояние раны	
5	Оценить состояния пациента по параметрам мониторинга (поставить диагноз геморрагический шок на основании индекса Альтговера)	
6	Осмотреть рану и сформулировать причину ухудшения состояния («Кровотечение», «Обильное кровотечение», «Рана левой голени с кровотечением»)	
7	Наложить кровоостанавливающий жгут на бедро, чуть выше колена	
8	Указать на этикетке или в сопроводительных документах	

	время наложения жгута	
9	Наложить асептическую повязку на рану	
10	Распорядиться создать периферический внутривенный доступ (установить катетер в локтевую вену)	
11	Назначить инфузионную терапию, например, раствор для инфузий натрия хлорида 0.9% – трижды по 400 мл	
12	Назначить гемостатические препараты, например, транексамовая кислота внутривенно 1 г или из расчета 10-15 мг на кг веса	
13	Наложить на конечность транспортную шину	
14	Обеспечить подачу кислорода, и/или наложить кислородную маску	
15	Распорядиться о транспортировке пациента в специализированное ЛПУ	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навыкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение прлевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	

5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набот для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Продемонстрируйте алгоритм действий при сочетанной травме с развитием напряженного пневмоторакса (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
	Надеть смотровые перчатки	
	Осмотреть рану правого плеча, проверить наложения жгута	
	Убедится в проходимости дыхательных путей	
	Осмотреть рану грудной клетки	
	Определить снижение амплитуды дыхательных движений	

	справа	
	Аускультативно определить отсутствие или снижение дыхательных шумов справа	
	Провести перкуSSION грудной клетки (результат: «коробочный» перкуторный звук)	
	Запросить рентгенограмму грудной клетки и немедленно получить ее (см. приложение)	
1.	Сформулировать диагноз с упоминанием «напряженный пневмоторакс справа»	
2.	Назначить подачу кислорода (75%) через кислородную маску (отдать распоряжение медицинской сестре)	
3.	Обеспечить периферический венозный доступ (отдать распоряжение медицинской сестре)	
4.	Назначить инфузионную терапию – натрия хлорид, раствор для инфузий 0.9% 400 мл	
5.	Подготовить необходимые для дренирования плевральной полости принадлежности	
6.	Надеть стерильные перчатки	
7.	Обработать антисептическим раствором достаточную площадь кожи грудной клетки в области предполагаемого дренирования	
8.	Проводить обработку движениями от центра к периферии	
9.	Выполнить обработку дважды	
10.	Накрыть операционное поле стерильными пеленками или наклеить одноразовую стерильную пеленку с окошком	
11.	Набрать в шприц 20 мл раствор лидокаина 1%	
12.	Инфильтровать кожу в IVмежреберье по средней подмышечной линии раствором лидокаина 1%	
13.	Выполнить скальпелем разрез кожи и подкожной клетчатки в IVмежреберье справа по аксиллярной линии	
14.	Разрез выполнить по верхнему краю ребра	
15.	Браншами ножниц тупо расширить канал	
16.	Пальцем тупо войти в плевральную полость	
17.	С помощью зажима ввести дренажную трубку	
18.	Провести контрольную аускультацию грудной клетки	
19.	Подшить дренаж к коже	
20.	Наложить стерильные салфетки и зафиксировать их пластырем	
21.	Свободный конец дренажной трубки присоединить к аспирационной системе при разряжении 15-25 см водн. ст. (отдать распоряжение медицинской сестре)	
	Назначить повторную рентгенографию грудной клетки	
	Назначить экстренное УЗИ по протоколу eFAST с целью определения свободной жидкости в брюшной полости и повреждения диафрагмы	

2. Продемонстрируйте алгоритм действий при сочетанной травме с гемотораксом и разрывом селезенки (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
	Надеть смотровые перчатки	
	Осмотреть пациента	
	Убедиться в проходимости дыхательных путей	
	При осмотре грудной клетки определить снижение амплитуды дыхательных движений слева	
	Аускультативно определить отсутствие или снижение дыхательных шумов слева	
	Запросить рентгенограмму грудной клетки и немедленно получить ее (см. приложение)	
	Сформулировать предварительный диагноз с упоминанием «гемоторакс слева»	
	Назначить подачу кислорода (75%) через кислородную маску (отдать распоряжение медицинской сестре)	
1.	Обеспечить периферический венозный доступ (отдать распоряжение медицинской сестре)	
2.	Назначить инфузионную терапию – натрия хлорид, раствор для инфузий 0.9% 400 мл	
3.	Подготовить необходимые для дренирования плевральной полости принадлежности	
4.	Надеть стерильные перчатки	
5.	Обработать антисептическим раствором достаточную площадь кожи грудной клетки в области дренирования	
6.	Проводить обработку движениями от центра к периферии	
7.	Выполнить обработку дважды	
8.	Накрыть операционное поле стерильными пеленками или наклеить одноразовую стерильную пеленку с окошком	
9.	Набрать в шприц 20 мл раствор лидокаина 1%	
10.	Инфильтровать кожу в IV межреберье по средней подмышечной линии раствором лидокаином 1%	
11.	Выполнить скальпелем разрез кожи и подкожной клетчатки в IV межреберье справа по аксиллярной линии	
12.	Разрез выполнить по верхнему краю ребра	
13.	Браншами ножниц тупо расширить канал	
14.	Пальцем тупо войти в плевральную полость	
15.	С помощью зажима ввести дренажную трубку	
16.	Провести контрольную аускультацию грудной клетки	
17.	Подшить дренаж к коже	
18.	Наложить стерильные салфетки и зафиксировать их пластырем	
19.	Свободный конец дренажной трубки присоединить к аспирационной системе при разряжении 15-25 см водн. ст. (отдать распоряжение медицинской сестре)	
20.	Назначить повторную рентгенографию грудной клетки	

21.	Назначить экстренное УЗИ по протоколу eFAST с целью определения свободной жидкости в брюшной полости и повреждения диафрагмы	
-----	--	--

3. Выполните наложение кожного шва (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Правильно отобраны инструменты, необходимые для наложения шва на кожу (Поз.1-8 Таблицы 6.): Поз.1. Иглодержатель Гегара Поз.3. Пинцет хирургический Поз.4. Ножницы Купера или Метценбаума	
2	Правильно отобран шовный материал (поз.2 Табл. 7): монофиламентный (или плетеный – по наличию) шовный материал 3-0 на обратно-режущей игле	
3	Правильный захват (положение) иглодержателя в руке	
4	Правильный захват (положение) пинцета в руке	
5	Правильный захват (положение) ножниц в руке	
6	Правильный захват иглы в браншах иглодержателя	
7	Правильное прошивание ткани (вращательным движением)	
8	Точное прошивание – стежки в диапазоне 3-9 мм от края кожи. Стежки наложены равномерно, в диапазоне 5-10 мм друг от друга	
9	Правильная формула узла: четыре полуузла; первый полуузел – двойной, 2-й, 3-й, 4-й – одинарные	
10	Полуузлы сформированы в чередующихся направлениях	
11	Узлы полностью затянуты (нет диастаза краев)	
12	Узлы не перетянуты (нет интерпозиции краев, лигатуры не прорезаются)	

4. Выполните местную анестезию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Сформулировал предварительный диагноз, соответствующий заданию.	
2	Обозначил объем предполагаемой операции.	
3	Верно выбрал тип анестезии, соответствующий области и объему предстоящей операции.	
4	Надел медицинскую маску.	
5	Обработал руки гигиеническим способом, затем обработал раствором антисептика дважды.	

6	С соблюдением асептики надел хирургические перчатки.	
7	Верно выбрал анестетик с учетом аллергологического анамнеза пациента (из задания).	
8	Верно выбрал концентрацию анестетика для проведения соответствующего типа анестезии.	
9	Верно выбрал объем шприца в соответствии с типом предстоящего обезболивания и выбранной концентрацией анестетика.	
10	Обработал операционное поле салфетками, смоченными раствором антисептика, дважды.	
11	Озвучил необходимость ограничить операционное поле салфетками.	
12	Наложил на основание проксимальной фаланги пальца резиновый жгут.	
13	Произвел вкол инъекционной иглы дистальнее жгута с тыльной стороны основания пальца.	
14	Продвигал иглу последовательно, обезболивая сначала кожу, подкожную клетчатку и далее до кости.	
15	Переместил иглу сначала на одну сторону костной фаланги, ввел 2-3 мл раствора анестетика (озвучил), затем такое же количество ввёл по другую сторону кости.	
16	Озвучил общий объем введенного анестетика, достаточный для данного типа анестезии.	
17	Озвучил необходимость выжидания полного обезболивания в течение 5-10 минут.	
18	Касаниями острия иглы поверхности пальца в разных точках убедился в достаточном для хирургического доступа уровне обезболивания.	
19	Озвучил необходимость снятия жгута с пальца лишь по завершении операции.	

5. Окажите помощь при анафилаксии (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Проверил контур АИН на герметичность	
2	Проверил ларингоскоп, аспиратор	
3	Назначил преинфузию	
4	Провел преоксигенацию по стандартной методике до $EtO_2=80\%$ (если робот выделяет O_2) или в течение 2 мин и достижения $SpO_2=100\%$	
5	Правильно выбрал дозировку препаратов на идеальную массу тела	
6	Выдержал время до интубации трахеи (в зависимости от миорелаксанта)	
7	Выполнил интубацию трахеи с первого раза	
8	Провел аускультативный и инструментальный контроль положения ЭТТ	

9	Распознал гипотензию и бронхоспазм после введения антибиотика в течение 60 секунд	
10	Изменил параметры ИВЛ: 1. Снизил Vt для профилактики баротравмы 2. Увеличил FiO2 до 100%	
11	В ответ на гипотензию увеличил темп инфузии кристаллоидами в течение 2 минут с момента выявления ухудшения состояния пациента	
12	Начал болюсное введение адреналина по 50 мкг и повторно вводил по 100 мкг при необходимости каждые 2 минуты	
13	Ввел дексаметазон 8-32 мг в/, преднизолон 90-120 мг в/в струйно, метилпреднизолон 50-120 мг в/в струйно-взрослым и димедрол 20 мг, ввел в ЭТТ 6-8 доз через бронходилататорав качестве средства второй линии	
14	Начал инфузию адреналина, норадреналина или дофамина для стабилизации гемодинамики	
15	Взял анализ крови на сывороточную триптазу сразу после стабилизации состояния	
16	Отменил операцию, принял решение о переводе пациентки в ОРИТ	

6. Окажите помощь больному с травмой и кровотечением (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Надеть смотровые перчатки	
2	Убедиться в проходимости дыхательных путей	
3	Убедиться в наличии дыхания	
4	Разрезать штанину ножницам, оценить состояние раны	
5	Оценить состояния пациента по параметрам мониторинга (поставить диагноз геморрагический шок на основании индекса Альтговера)	
6	Осмотреть рану и сформулировать причину ухудшения состояния («Кровотечение», «Обильное кровотечение», «Рана левой голени с кровотечением»)	
7	Наложить кровоостанавливающий жгут на бедро, чуть выше колена	
8	Указать на этикетке или в сопроводительных документах время наложения жгута	
9	Наложить асептическую повязку на рану	
10	Распорядиться создать периферический внутривенный доступ (установить катетер в локтевую вену)	
11	Назначить инфузионную терапию, например, раствор для инфузий натрия хлорида 0.9% – трижды по 400 мл	

12	Назначить гемостатические препараты, например, транексамовая кислота внутривенно 1 г или из расчета 10-15 мг на кг веса	
13	Наложить на конечность транспортную шину	
14	Обеспечить подачу кислорода, и/или наложить кислородную маску	
15	Распорядиться о транспортировке пациента в специализированное ЛПУ	

7. Продемонстрируйте технику выполнения кишечного шва (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Сформулирован клинический диагноз	
2	Определен вид и объем хирургической помощи	
3	Правильно отобраны инструменты, необходимые для наложения шва на кожу (Поз.1-8 Таблицы 6.): 1. Иглодержатель Гегара 2. Пинцет анатомический 3. Пинцет хирургический 4. Ножницы Купера или Метценбаума 5. Кишечный жом эластичный 6. Скальпель 7. Зажим кровоостанавливающий 8. Зажим кровоостанавливающий типа москит прямой	
4	Правильно отобран шовный материал (поз.1 Табл.7): рассасывающаяся синтетика 3-0 на колющей игле	
5	Правильный захват (положение) иглодержателя в руке	
6	Правильный захват (положение) пинцета в руке	
7	Правильный захват (положение) ножниц в руке	
8	Правильный захват иглы в браншах иглодержателя	
9	Правильное прошивание ткани (вращательным движением)	
10	Точное прошивание – внутренние стежки не далее 0,5 см от края кишки. Стежки наложены не далее 0,5 см друг от друга	
11	Правильная формула узла: четыре полуузла; первый полуузел – двойной, 2-й, 3-й, 4-й – одинарные	
12	Полуузлы сформированы в чередующихся направлениях	
13	Узлы правильно затянуты (нет диастаза краев, нет интерпозиции краев, лигатуры не прорезаются)	
14	Анастомоз герметичный, проходимый (визуальная и мануальная оценка членов АК)	

8. Окажите помощь при ТЭЛА (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Войти в кабинет. Поздороваться с пациентом, установить контакт	
2	Представиться, обозначить свою роль	
3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст	
4	Сообщить о необходимости провести обследование. Спросить, согласен ли пациент на проведение обследования	
5	Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра	
6	Надеть смотровые перчатки	
7	А - Оценка проходимости дыхательных путей	
8	В - Оценка дыхания	
9	осмотр грудной клетки	
10	подсчёт ЧДД за 10-15секунд	
11	аускультация лёгких	
12	пульсоксиметрия	
13	С- Оценка сердечно сосудистой системы	
14	цвет кожных покровов	
15	АД	
16	симптом белого пятна	
17	периферический пульс	
18	интерпретация ЭКГ	
19	аускультация сердца	
20	Д - Оценка неврологического статуса	
21	глазные симптомы	
22	тест «УЗП» (У – улыбнуться, З – заговорить, П – поднять руки)	
23	менингеальные симптомы	
24	Е - общий осмотр	
25	осмотр живота	
26	осмотр голеней	
27	вызвать хирурга для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения	
28	Оценить показатели общего анализа крови	
29	Оценить результат Эхо-КГ	
30	Сформулировать предварительный диагноз	
31	Назначить дополнительное обследование	
32	ТЭЛА с шоком	
33	АЧТВ, МНО	
34	Д-димер	
35	Лечебные мероприятия	

36	Придание горизонтального положения с приподнятым головным концом.	
37	Кислородотерапия/перевод на ИВЛ	
38	Инфузия 0,9% раствора NaCl	
39	Альтеплаза в/в 100 мг за 2 часа	
40	Гепарин в/в 5тыс Ед (80ЕД /кг)	
41	Вазопрессоры в начальных дозировках (по показаниям)	

9. Окажите помощь при ОКС (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Войти в кабинет. Поздороваться с пациентом, установить контакт	
2	Представиться, обозначить свою роль	
3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст	
4	Сообщить о необходимости провести обследование. Спросить, согласен ли пациент на проведение обследования	
5	Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра	
6	Надеть смотровые перчатки	
7	А-Оценка проходимости дыхательных путей	
8	В- Оценка дыхания	
9	осмотр грудной клетки	
10	подсчёт ЧДД за 10-15 секунд	
11	аускультация лёгких	
12	пульсоксиметрия	
13	С- Оценка сердечно сосудистой системы	
14	цвет кожных покровов	
15	АД	
16	симптом белого пятна	
17	периферический пульс	
18	аускультация сердца	
19	Подключает электроды кардиомонитора (или просит помощника) и интерпретирует ЭКГ	
20	Д-Оценка неврологического статуса	
21	глазные симптомы	
22	тест «УЗП» (У – улыбнуться, З – заговорить, П – поднять руки)	
23	менингеальные симптомы	
24	Е- общий осмотр	
25	осмотр живота	

26	осмотр голеней	
27	Назначить ЭКГ в 12 отведениях	
28	Оценить результат ЭКГ в 12 отведениях	
29	Назначить рентгенологическое исследование легких	
30	Оценить результат рентгенологического исследования легких	
31	Вызвать кардиолога и/или кардиохирурга для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения	
32	Назначить дополнительное обследование	
33	Дать указание поставить периферический катетер, если он не установлен ранее	
34	Назначить дополнительные исследования (клинический анализ крови, тропонин, КФК-МВ)	
35	Оценить результаты дополнительных исследований	
36	Дать указание продолжить мониторинг состояния	
37	Сформулировать предварительный диагноз	
38	Лечебные мероприятия	
39	Придание горизонтального положения с приподнятым головным концом.	
40	Кислородотерапия(средний поток – 4-6 л/мин)	
41	Нитроспрей 1 доза сублингвально	
42	Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать (не давать, если уже дано на догоспитальном этапе)	
43	Клопидогрел 300 мг перорально, попросив запить водой (не давать, если уже дано на догоспитальном этапе)	
44	Морфин 1%- 2-4 мг разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl	
45	Гепарин 4000 ЕД в/в болюсно– разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения), затем инфузия 12-18 ЕД/кг/ч (не более 1250 ЕД/кг/ч)	
46	Алтеплаза в/в 1 мг/кг (но не более 100 мг) в 200 мл 0,9% NaCl в течение 1,5 часов (болюсно 15 мг, затем 0,75 мг/кг за 30 минут (но не более 50 мг), затем 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 минут).	
47	Фуросемид 20 мг внутривенной при наличии признаков застоя в легких (сценарий №002)	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – базовая часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки 31.08.66 Травматология и ортопедия

Квалификация выпускника: врач–травматолог-ортопед

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Количество
1.	методика клинического исследования травматолого-ортопедического больных	
2.	проведение инфузионной терапии, определение объема необходимых для инфузии жидкостей	
3.	участие в реанимационных мероприятиях	
4.	проведение местной анестезии	
5.	проведение проводниковой анестезии	
6.	новокаиновая блокада при переломах ребра	
7.	обосновать план оперативного лечения	
8.	обосновать тактику реабилитации у больных с острой травмой и после плановых ортопедических заболеваний	
9.	оценка степени консолидации перелома по данным рентгенографии	
10.	первичная хирургическая обработка ран	
11.	вторичная хирургическая обработка ран	
12.	репозиция отломков ключицы, иммобилизация	
13.	оперативное восстановление связок при разрыве ключично-акромиального сочленения	
14.	репозиция и гипсовая иммобилизация перелома проксимального конца плечевой кости	
15.	репозиция метаэпифизарных переломов плеча в зоне локтевого сустава	
16.	вправление травматического вывиха предплечья	
17.	репозиция при переломах диафиза костей предплечья	
18.	закрытая репозиция и иммобилизация при переломе луча в типичном месте	
19.	закрытая репозиция при повреждениях кисти	
20.	остеосинтез спицами при переломах пястных костей	
21.	пункция коленного сустава	
22.	пункция плечевого, тазобедренного, голеностопного суставов	
23.	закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация при повреждениях в зоне голеностопного сустава	

24	трансартикулярная фиксация голеностопного сустава	
25	скелетное вытяжение при переломовывихе в голеностопном суставе	
26	репозиция и гипсовая иммобилизация при переломе костей стопы	
27	скелетное вытяжение при переломах у детей	
28	закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация при переломах у детей	
29	консервативное лечение новорожденных и детей раннего возраста при врожденном вывихе бедра	
30	консервативное лечение сколиоза	
31	консервативное лечение при косолапости и кривошее	
32	удаление доброкачественных опухолей на конечностях	
33	пластика расщепленным лоскутом кожи	
34	сшивание сухожилий при подкожных разрывах	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.66 Травматология и ортопедия**

Квалификация выпускника: **врач – травматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
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	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1- 2 год обучения
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	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2.	УК-2	<p>Знает: этику и деонтологию врача</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий 	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p>Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов с травмами и (или)</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		нуждающихся в оказании ортопедической помощи		
7.	ПК-8	Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации Умеет: составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больной, 47 лет, поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе. Со слов больного, страдает болями в течение 4 лет. Отмечает, что боли в суставе связаны с физической нагрузкой. Часто бывает утром при вставании с постели и вечером в конце рабочего дня. В покое боли в суставе проходят. Больной работает токарем и целый день стоит на ногах. Последние 1.5 года боли стали более интенсивными и, кроме этого, периодически стал опухать сустав.

При осмотре: левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в нем незначительно ограничены.

На рентгенограммах: сужение щели коленного сустава, незначительный склероз замыкательных пластин.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больная 78 лет, упала дома в ванной комнате с упором на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе, не могла двигать левой рукой. Ночью не спала из-за сильных болей, принимала анальгетики. Утром соседями доставлена в приемное отделение больницы (через 14 часов после травмы).

При осмотре: резкий отек и обширный кровоподтек в области левого плечевого сустава, распространяющийся до н/з плеча и на грудную клетку. Левое плечо незначительно укорочено и деформировано под углом открытым кнаружи. При пальпации резкая болезненность в области левого плечевого сустава. Активные движения невозможны из-за боли, попытка пассивных движений усиливает болезненность. Осевая нагрузка на плечо также вызывает усиление боли в плечевом суставе.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, атрофия мышц правого бедра. В полости сустава определяется небольшой выпот (надколенник "баллотирует"). Положительные симптомы Чаклина, "ладони", Байкова, Мак-Маррея.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больной, 47 лет, поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе. Со слов больного, страдает болями в течение 4 лет. Отмечает, что боли в суставе связаны с физической нагрузкой. Часто бывает утром при вставании с постели и вечером в конце рабочего дня. В покое боли в суставе проходят. Больной работает токарем и целый день стоит на ногах. Последние 1.5 года боли стали более интенсивными и, кроме этого, периодически стал отекать сустав.

При осмотре: левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в нем незначительно ограничены.

На рентгенограммах: сужение щели коленного сустава, незначительный склероз замыкательных пластин.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Нырлящик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

Ранен пулей в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1x1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5x2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыты не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

Больная М., 23 лет, упала дома со стремянки. Почувствовала редкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родственниками доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт. При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме, в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Больная полностью разгибает сустав, сгибание возможно до угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ошупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левого

локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 11

Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 12

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 13

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирию. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гирия по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирию. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Пациент обратился в травматологический пункт. При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 14

Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу. При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 15

Больной Д., 30л. доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: в момент аварии находился в автомобиле рядом с водителем, ударился правой ногой. При поступлении жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, не может двигать правой ногой. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. АД- 100/70, пульс- 112/мин., ЧДД- 16/мин. В сознании, контактен, несколько заторможен, сознания не теряет. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Местный статус: правая нога незначительно приведена, легкое сгибание в тазобедренном и коленном суставах. Ротация ноги внутрь. Укорочение ноги на 3 см, активные и пассивные движения отсутствуют. Ягодичная область на стороне повреждения имеет несколько большую округлость. Нарушения иннервации и кровообращения в дистальных отделах конечности нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 16

Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал редкую боль в суставе. Обратился к сотрудникам метрополитена, которые вызвали "скорую помощь". При поступлении в приемное отделение больницы: конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з бедра. По снятии шины - на передней поверхности в области надколенника поверхностная кожная ссадина, сустав резко увеличен в объеме. При пальпации в полости сустава определяется выпот, а в области надколенника - диастаз. Пострадавший в состоянии активно согнуть коленный сустав до угла 160 градусов, однако активное разгибание конечности в этом суставе невозможно. Пальпация и активные движения усиливают болевые ощущения.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 17

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в

травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 18

Больной Д., 23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. после травмы в приемное отделение городской больницы. При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, пульс 100 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт. ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3х5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 19

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 20

Больной К., 32лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: упал с высоты 1,5м, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вздохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД16 мин АД-330/80, пульс-84/мин. В неврологическом статусе в момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба из-под сбившейся повязки видна рана с неровными краями размерами 5 x 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность 4,5,6,7 ребер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 21

Юноша упал с высоты около 3 м. Основная сила удара пришлась на левую ногу. Самостоятельно подняться не мог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре левое бедро припухшее, деформировано, ось его искривлена. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и двигательная функция стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 22

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 23

Подросток упал с качелей и ударился наружной поверхностью правого плечевого сустава о землю. Появились сильные боли в области ключицы. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре отмечается деформация правой ключицы, правое надплечье укорочено и опущено ниже левого. Здоровой рукой пациент придерживает поврежденную руку за предплечье, согнутую в локтевом суставе, прижимает ее к туловищу. Область правой ключицы отечна. При пальпации появляется резкая болезненность и удается определить концы отломков. Движения в правом плечевом суставе болезненны, особенно при попытке поднять и отвести руку.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 24

Пожилой мужчина доставлен в клинику с места автодорожной аварии. Беспокоят боли в области лобка и промежности. Движение ногами усиливает боль. Пальпация лобка болезненна с обеих

сторон. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала по каплям выделяется кровь. В промежности образовалась гематома. Мочевой пузырь переполнен, и дно его выступает за лонное сочленение. Попытка опорожнить мочевой пузырь приводит к обжигающей боли и это заставляет пострадавшего прекратить акт мочеиспускания. Для определения характера повреждения мочеиспускательного канала необходимо сделать ретроградную уретрографию.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 25

Водитель легкового автомобиля резко затормозил перед близко идущим пешеходом. В результате он сильно ударился грудной клеткой о рулевое колесо. Обратился в травматологическое отделение больницы. Пострадавший жалуется на сильные боли в месте травмы, возрастающие при глубоком вдохе, кашле и ощупывании. Пациент сидит в вынужденной позе неподвижно, наклонив туловище вперед, сутулится, часто и поверхностно дышит. Грудина болезненная, имеет ступенчатую деформацию (тело грудины смещено назад), особенно заметную при пальпации.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 26

Девушка 18 лет упала на согнутую в локтевом суставе левую руку и ударилась локтем о землю. Почувствовала резкую боль в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: на задней поверхности левого плеча в нижней трети имеется подкожная гематома. Предплечье кажется удлинненным, ось плеча отклонена кпереди. Задняя поверхность плеча образует дугу, обращенную выпуклостью в дорсальную сторону. Сзади над локтевым отростком пальпируется конец центрального отломка. Отмечается значительная припухлость локтевого сустава и резкая болезненность при попытке произвести движения. Определяется крепитация костных отломков при пальпации. Ось плеча пересекает линию надмыщелков, образуя острый и тупой углы. Треугольник Гюнтера сохраняет равнобедренность. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс в нижней трети предплечья определяется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 27

Больной Ж. 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а так же в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружи. При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернейля.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 28

Мужчина делал в квартире ремонт. Пробивал пробойником бетонную стену. Молотком случайно ударил по ногтевой фаланге I пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре I пальца ногтевая фаланга отечная, болезненная при пальпации. Движения в пальце ограничены. Под ногтевой пластинкой имеется гематома. Нагрузка по оси пальца болезненна. Захватывание пальцем каких-либо предметов невозможно из-за болей.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 29

Молодой человек попытался поднять большой груз. Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался, и только на 3-й день обратился в травматологический пункт. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция локтевого и плечевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья это образование исчезает. С помощью ощупывания выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой • мышцы плеча.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 30

Работник милиции при задержании преступника получил ножевое ранение в живот. Доставлен в отделение абдоминальной хирургии. При осмотре живота на передней стенке колото-резаная рана длиной около 2 см, на 3 см левее пупочного кольца. Живот участвует в акте дыхания. Напряжение брюшных мышц определяется лишь в пределах раны. Перитонеальные симптомы, рвота, метеоризм, учащение пульса отсутствуют. Температура тела нормальная. Картина крови в пределах нормы, В области раны определяется небольшая припухлость, пальпация живота болезненна лишь в месте повреждения. Признаки внутрибрюшного кровотечения отсутствуют.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 31

Мужчина, защищаясь от ножевого удара, схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны, в области III пальца, виден

периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут, активных сгибаний концевой и средней фаланг нет. При пассивном сгибании палец вновь самостоятельно разгибается. Чувствительность сохранена.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 32

У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца разможена. В тот же день обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре IV пальца правой кисти ногтевая фаланга раздавлена. Кожные покровы в этой области разорваны. Рана сильно загрязнена землей и технической смазкой. При пальпации ногтевой фаланги под кожей прощупываются раздробленные мелкие костные отломки. Кровотечение из рваной раны небольшое.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 33

Больной О-в Л.В., 24 лет, упал на ноги с балкона 4 этажа. Почувствовал резкую боль в спине, самостоятельно встать не смог. При осмотре отмечается сглаженность лордоза в поясничном отделе и видимое напряжение мышц по типу "вожжей", сходящихся к I поясничному позвонку. Движения в поясничном отделе позвоночника ограничены из-за сильных болей, симптом осевой нагрузки положительный. Пальпация остистых отростков в зоне с XII грудного по III поясничные болезненная с одновременной попыткой больного поднять разогнутые ноги (положительный симптом Силина). Признаков повреждения спинного мозга нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 34

Поступил больной К., 41 года, после автодорожной травмы с переломом костей таза и переломом правой бедренной кости. Артериальное давление при поступлении 80/40 мм рт. ст., пульс 124 уд/мин, ЦВД - 0 мм вод. ст. В анализе крови: Hb – 100 г/л, частота дыхания 40 в минуту. Произведена интубация трахеи и катетризация подключичной вены. Начата ИВЛ и инфузионная терапия. В течение часа с момента поступления больному перелито 400 мл. полиглюкина, 800 мл. физиологического раствора и 400 мл. эритромазсы. Несмотря на проводимую инфузионную терапию артериальное давление 40/0 мм.рт.ст., пульс 148 уд/мин, в анализе крови: Hb – 60 г/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 35

Больной Б., 21 год, упал с велосипеда на отведенную правую руку. Жалобы на боли в области надплечья.левой рукой поддерживает правую, правое надплечье опущено. В области надплечья спереди имеется деформация в виде бугорка, пальпация которого вызывает резкую боль и крепитацию. Активные движения в правом плечевом суставе усиливают боль в месте повреждения, пассивные-свободные.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 36

Больной В., 27 лет, в состоянии алкогольного опьянения сбит мотоциклом, доставлен в больницу через 4 часа с момента травмы. Жалобы на боли в правой половине таза, частые позывы на мочеиспускание и чувство жжения в надлобковой области. В правой паховой области и в зоне лонного симфиза отек, обширный кровоподтек. Пальпация правой лобковой кости болезненная, отмечены положительные симптомы Ларрея, Вернейла и «прилипшей пятки». Живот умеренно

напряжен, признаки раздражения брюшины сомнительные. Перистальтика кишечника вялая, свободной жидкости в брюшной полости не определяется. При пальцевом исследовании прямой кишки изменений не обнаружено. Мочится по 10-20 мл, моча интенсивно окрашена кровью, температура тела 38,4 С. На рентгенограмме таза определяется перелом обеих ветвей правой лобковой кости.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 37

Больной В., 46 лет, при разгрузке железнодорожной платформы сдавлен между бревнами. После устранения сдавления передвигаться самостоятельно не смог, жалуется на боли в левой паховой области, усиливающиеся при движении конечностей. Таз внешне обычной конфигурации, расстояние от верхних передних подвздошных осей до пупка одинаковое справа и слева. При пальпации умеренный отек и резкая болезненность в левой паховой области. Осевая нагрузка на таз во фронтальной плоскости слабо положительная слева, в сагитальной сомнительная из-за болезненности в области лонного симфиза. Длина конечностей одинакова, симптом “прилипшей пятки” слева положительный.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 38

Больному 33 года, после травматической ампутации левого бедра на уровне средней трети, в городском травматологическом отделении произведена ПХО раны с наложением первичных швов. На 5 сутки у больного появились распирающие боли в культе бедра, больной беспокоен, температура тела повысилась до 38⁰С, пульс учащен до 120 уд/мин. Кожные покровы культы бедра бледные с мраморным оттенком, края раны не гиперемированы, подкожные вены хорошо видны, кожные швы врезались в края. Паховые области не увеличены, определяется подкожная крепитация до пупартовой связки. После снятия швов из раны появилось грязно-коричневое отделяемое с приторно-сладким запахом, прилежащие мышцы коричневого цвета, при дотрагивании пинцетом разрушаются.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 39

После взрыва мины произошел травматический отрыв стопы и нижней трети голени. Пострадавший доставлен через полтора часа после ранения с бинтовой повязкой в области культи правой голени. На среднюю треть бедра наложен кровоостанавливающий жгут. Пострадавший в сознании. Кожные покровы бледные. Пульс 120 уд/мин, АД - 90/60 мм рт. ст.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 40

Больная 67 лет, поступила в травматологическое отделение с жалобами на боли в грудопоясничном отделе позвоночника, которые появились после поворота в постели. В анамнезе у больной - надвлагалищная ампутация матки с яичниками, бронхиальная астма, последние 10 лет принимает преднизолон. При осмотре: больная крепкого телосложения, невысокого роста, за последнее время обратила внимание на то, что рост ее уменьшился. При пальпации - диффузная болезненность остистых отростков в грудном и поясничном отделах позвоночника с усилением болевого феномена на уровне Th₁₂ - L₁₋₂, умеренное напряжение мышц спины, положительный симптом "звонка" на уровне L₁. Неврологических нарушений нет. На рентгенограммах грудопоясничного отдела позвоночника выявлена клиновидная деформация L₁ позвонка снижение его высоты на 0,5 см. Расширение межпозвонковых пространств в виде двояковыпуклых линз, размытость рисунков тел позвонков, заподозрен патологический перелом тела L₁ позвонка.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – вариативная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.66Травматология и ортопедия

Квалификация выпускника: врач травматолог-ортопед

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Количество
1.	методика клинического исследования травматолого-ортопедического больных	
2.	проведение инфузионной терапии, определение объема необходимых для инфузии жидкостей	
3.	участие в реанимационных мероприятиях	
4.	проведение местной анестезии	
5.	проведение проводниковой анестезии	
6.	новокаиновая блокада при переломах ребра	
7.	закрытое вправление вывихов.	
6.	консервативное лечение травм и заболеваний ОДА.	
7.	реабилитация пациентов	
8.	оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Количество
1.	методика клинического исследования травматолого-ортопедического больных	
2.	проведение инфузионной терапии, определение объема необходимых для инфузии жидкостей	
3.	участие в реанимационных мероприятиях	
4.	проведение местной анестезии	
5.	проведение проводниковой анестезии	
6.	скелетное вытяжение	
7.	закрытое вправление вывихов.	
8.	остеосинтез костей	
9.	оперативное лечение заболеваний ОДА	
10.	реабилитация пациентов	
11.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.66 Травматология и ортопедия**

Квалификация выпускника: **врач – травматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
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	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической помощи	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больная К. 32 лет. При резком торможении автомобиля произошло форсированное сгибание в шейном отделе позвоночника, возникла острая боль по задней его поверхности. При осмотре припухлость локализована в зоне остистых отростков С 4-5, пальпация резко болезненна, в межкостном промежутке кончик пальца свободно проникает между отростками, попытка разгибания в шейном отделе позвоночника вызывает мучительную боль. На рентгенограммах костных повреждений не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных

методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

№1.

Больной Т., 20 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в левом коленном суставе. Ударился передней поверхностью сустава о край балки, почувствовал боль и хруст, в суставе появилась припухлость. Согнуть и разогнуть ногу так и не смог, с помощью товарищей доставлен в травмпункт. Объективно: контуры левого коленного сустава сглажены, видна деформация, определяется при пальпации, смещение надколенника вверх до 4 см. В области бугристости большеберцовой кости прощупывается плотное образование. Активное разгибание голени невозможно, поднять выпрямленную ногу не может, сгибание вызывает боль у нижнего полюса надколенника.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№2.

Больной Б., 21 год, упал с велосипеда на отведенную правую руку. Жалобы на боли в области надплечья.левой рукой поддерживает правую, правое надплечье опущено. В области надплечья спереди имеется деформация в виде бугорка, пальпация которого вызывает резкую боль и крепитацию. Активные движения в правом плечевом суставе усиливают боль в месте повреждения, пассивные-свободные.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№3.

Больному 33 года, после травматической ампутации левого бедра на уровне средней трети, в городском травматологическом отделении произведена ПХО раны с наложением первичных швов. На 5 сутки у больного появились распирающие боли в культе бедра, больной беспокоен, температура тела повысилась до 38⁰С, пульс учащен до 120 уд/мин. Кожные покровы культи бедра бледные с мраморным оттенком, края раны не гиперемированы, подкожные вены хорошо видны, кожные швы врезались в края. Паховые области не увеличены, определяется подкожная крепитация до пупартовой связки. После снятия швов из раны появилось грязно-коричневое отделяемое с приторно-сладким запахом, прилежащие мышцы коричневого цвета, при дотрагивании пинцетом разрушаются.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№4.

Слесарь С., 35 лет, производил ремонт автомобиля сидя на корточках. При резком подъеме возникла острая боль с внутренней стороны правого коленного сустава, активные и пассивные движения в нем стали невозможны. Больной уехал домой, на коленный сустав ему наложили компресс, ночь почти не спал из-за болей, утром обратился в поликлинику. Сустав отечен, контуры его сглажены, пальпаторно определяется наличие свободной жидкости, надколенник баллотирует, локальная болезненность локализована с медиальной стороны правого коленного сустава на уровне суставной щели. Движение голени ограничены: пассивное разгибание возможно до 160°, полное разгибание невозможно из-за резкой боли и ощущения механического препятствия в суставе. Отклонение голени кнутри усиливает боль (симптом Бурхарда), на рентгенограммах коленного сустава патологии не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№5.

Больная К. 32 лет. При резком торможении автомобиля произошло форсированное сгибание в шейном отделе позвоночника, возникла острая боль по задней его поверхности. При осмотре припухлость локализована в зоне остистых отростков С 4-5, пальпация резко болезненна, в межостистом промежутке кончик пальца свободно проникает между отростками, попытка разгибания в шейном отделе позвоночника вызывает мучительную боль. На рентгенограммах костных повреждений не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№6.

Больной Ж-в., 17 лет, ныряя, ударился головой о дно реки. Почувствовал резкую боль в шее, с трудом выбрался на берег. Отмечает кратковременную слабость в руках. При осмотре: лордоз шейного отдела позвоночника отсутствует, больной поддерживает голову руками, движения в шейном отделе позвоночника ограничены, положительный симптом осевой нагрузки. Пальпация остистых отростков болезненная в зоне С4-5-6. Тонус мышц, сухожильные рефлексы, кожная чувствительность справа и слева одинаковые. На рентгенограммах шейного отдела позвоночника в двух проекциях костной патологии не выявлено, подтверждается исчезновением лордоза.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).

4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№7.

Больному Ю., 39 лет, во время эпилептического припадка на стопу упала деталь весом около 10 кг. При обследовании выявлены припухлость и положительная осевая нагрузка в зоне 1-III плюсневых костей, болезненность при пальпации, деформация костей отсутствуют.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№8.

Больной О-в Л.В., 24 лет, упал на ноги с балкона 4 этажа. Почувствовал резкую боль в спине, самостоятельно встать не смог. При осмотре отмечается сглаженность лордоза в поясничном отделе и видимое напряжение мышц по типу “вожжей”, сходящихся к I поясничному позвонку. Движения в поясничном отделе позвоночника ограничены из-за сильных болей, симптом осевой нагрузки положительный. Пальпация остистых отростков в зоне с XII грудного по III поясничные болезненная с одновременной попыткой больного поднять разогнутые ноги (положительный симптом Силина). Признаков повреждения спинного мозга нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№9.

Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживал травмированную конечность здоровой рукой, движения ограничены.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№10.

Девочка 12 лет во время занятий спортом выполняла кувырок и при падении почувствовала боль в спине. Была кратковременная задержка дыхания. На следующий день обратилась в травмпункт с жалобами на боли в спине.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№11.

В родильном доме педиатром при осмотре новорожденного обнаружен симптом “щелчка” при отведении правого бедра, ограничение разведения бедер.

К Вам на прием родители обратились, когда ребенку исполнилось три недели.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№12.

Ребенок трех лет шел по улице с мамой, оступился и стал падать. Мама потянула за руку и удержала его от падения, но в ту же минуту ребенок стал жаловаться на боль в руке. Внешне форма локтевого сустава не изменилась. Движения в локтевом суставе ограничены, супинация и пронация невозможны из-за боли.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№13.

Ребенок 5 лет последние 4 недели прихрамывает, жалуется на боли в правом коленном суставе.

При осмотре патологии со стороны коленного сустава не выявлено. Сгибание и ротационные движения в правом тазобедренном суставе ограничены, болезненны. Температура и анализы крови в норме.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

№ 1.

Больной Ю-ов А.С., 23 лет, травму получил в автокатастрофе. Жалуется на боли в правом тазобедренном суставе, вынужденно лежит на спине. Отмечается выраженный лордоз в поясничном отделе, анатомическая длина конечностей одинаковая, правая нога согнута, приведена и ротирована кнутри. Большой вертел расположен выше линии Розера-Нелатона, пальпаторно ощущается западение под пупартовой связкой справа и выпячивание под вертлужной впадиной сзади. Движения в правом тазобедренном суставе ограничены, болезненны, симптом «пружинящего сопротивления» положительный.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№2.

Поступил больной К., 41 года, после автодорожной травмы с переломом костей таза и переломом правой бедренной кости. Артериальное давление при поступлении 80/40 мм рт. ст., пульс 124 уд/мин, ЦВД - 0 мм вод. ст. В анализе крови: Hb – 100 г/л, частота дыхания 40 в минуту. Произведена интубация трахеи и катетризация подключичной вены. Начата ИВЛ и инфузионная терапия. В течение часа с момента поступления больному перелито 400 мл. полиглюкина, 800 мл. физиологического раствора и 400 мл. эритромазсы. Несмотря на проводимую инфузионную терапию артериальное давление 40/0 мм.рт.ст., пульс 148 уд/мин, в анализе крови: Hb – 60 г/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№3

Больной В., 27 лет, в состоянии алкогольного опьянения сбит мотоциклом, доставлен в больницу через 4 часа с момента травмы. Жалобы на боли в правой половине таза, частые позывы на мочеиспускание и чувство жжения в надлобковой области. В правой паховой области и в зоне лонного симфиза отек, обширный кровоподтек. Пальпация правой лобковой кости болезненная, отмечены положительные симптомы Ларрея, Вернейла и «прилипшей пятки». Живот умеренно напряжен, признаки раздражения брюшины сомнительные. Перистальтика кишечника вялая, свободной жидкости в брюшной полости не определяется. При пальцевом исследовании прямой кишки изменений не обнаружено. Мочится по 10-20 мл, моча интенсивно окрашена кровью, температура тела 38,4 С. На рентгенограмме таза определяется перелом обеих ветвей правой лобковой кости.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№4.

Больной В., 46 лет, при разгрузке железнодорожной платформы сдавлен между бревнами. После устранения сдавления передвигаться самостоятельно не смог, жалуется на боли в левой паховой области, усиливающиеся при движении конечностей. Таз внешне обычной конфигурации, расстояние от верхних передних подвздошных осей до пупка одинаковое справа и слева. При пальпации умеренный отек и резкая болезненность в левой паховой области. Осевая нагрузка на таз во фронтальной плоскости слабо положительная слева, в сагитальной сомнительная из-за болезненности в области лонного симфиза. Длина конечностей одинакова, симптом “прилипшей пятки” слева положительный.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№5.

После взрыва мины произошел травматический отрыв стопы и нижней трети голени. Пострадавший доставлен через полтора часа после ранения с бинтовой повязкой в области культи правой голени. На среднюю треть бедра наложен кровоостанавливающий жгут. Пострадавший в сознании. Кожные покровы бледные. Пульс 120 уд/мин, АД - 90/60 мм рт. ст.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№6.

Мужчина сбит автомашиной, при осмотре в приемном отделении: правая голень иммобилизирована одной шиной Крамера по задней поверхности до нижней трети бедра. Определяется видимая на глаз угловая деформация в средней трети голени. При пальпации резкая болезненность в этой области, подвижность, укорочение правой голени на 2,5 см, пульсация на артериях стопы отчетливая, расстройств чувствительности нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№7.

Мужчина, 67 лет, во время бега оступился и упал на правый бок. Самостоятельно подняться не смог, доставлен на носилках. При осмотре в стационаре жалобы предъявлял на боли в правой паховой области, отмечается наружная ротация с относительным укорочением правой нижней конечности на 3 см, линия Шумахера проходит ниже пупка. Пострадавший не может поднять правую ногу, но сгибает ее в коленном и тазобедренном суставах так, что пятка скользит по опоре.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№8.

Больная 67 лет, поступила в травматологическое отделение с жалобами на боли в груднопоясничном отделе позвоночника, которые появились после поворота в постели. В анамнезе у больной - надвлагалищная ампутация матки с яичниками, бронхиальная астма, последние 10 лет принимает преднизолон. При осмотре: больная крепкого телосложения, невысокого роста, за последнее время обратила внимание на то, что рост ее уменьшился. При пальпации - диффузная болезненность остистых отростков в грудном и поясничном отделах позвоночника с усилением болевого феномена на уровне Th₁₂ - L₁₋₂, умеренное напряжение мышц спины, положительный симптом "звонка" на уровне L₁. Неврологических нарушений нет. На рентгенограммах груднопоясничного отдела позвоночника выявлена клиновидная деформация L₁ позвонка снижение его высоты на 0,5 см. Расширение межпозвонковых пространств в виде двояковыпуклых линз, размытость рисунков тел позвонков, заподозрен патологический перелом тела L₁ позвонка.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№9.

Больной Ж-в., 17 лет, ныряя, ударился головой о дно реки. Почувствовал резкую боль в шее, с трудом выбрался на берег. Отмечает кратковременную слабость в руках. При осмотре: лордоз шейного отдела позвоночника отсутствует, больной поддерживает голову руками, движения в шейном отделе позвоночника ограничены, положительный симптом осевой нагрузки. Пальпация остистых отростков болезненная в зоне С4-5-6. Тонус мышц, сухожильные рефлексы, кожная чувствительность справа и слева одинаковые. На рентгенограммах шейного отдела позвоночника в двух проекциях костной патологии не выявлено, подтверждается исчезновением лордоза.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№10.

Больной Щ., 52 лет, сбит автомобилем, диагностирован открытый сегментарный перелом обеих костей правой голени на границе средней трети. Рана размерами 4x7 см расположена по передненаружной поверхности голени. В рану выстоит центральный отломок, прикрытый сгустком крови. Отслойки кожи и выраженного размозжения тканей нет. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд. в мин, АД 115/80 мм рт.ст. До травмы был практически здоров.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№11.

Военнослужащий К., 45 лет, на поле боя упал с высоты 7-8 м. Санитарами роты доставлен на носилках в укрытие. При первичном осмотре адинамичен, кожные покровы бледные, пульс нитевидный 12 уд/мин, АД 70/40 мм рт.ст. Живот напряжен и болезненный в нижних отделах, печеночная тупость сохранена, перистальтика кишечника ослаблена. Пальпация таза и осевая нагрузка болезненны. Уложен в положение «лягушки», введены обезболивающие препараты сердечные и дыхательные аналептики. Через 30 мин. доставлен в перевязочную на МПП. Выполнена блокада по Школьникову-Селиванову, определена 1 очередь на эвакуацию в ГБФ, минуя ОмедБ. Обследован в госпитале, ориентированном на оказании помощи пострадавшим с травмой живота и таза. На рентгенограммах костей таза выявлен перелом типа «бабочки» и перелом крыла подвздошной кости нарушением непрерывности тазового кольца. Начаты противошоковые мероприятия: внутривенные струйные (в 2 вены) вливания полиглюкина и кровезаменителей с добавлением необходимых медикаментозных средств. Через 30 мин. состояние больного улучшилось, пульс 92 уд/мин. удовлетворительного наполнения, артериальное давление 110/70 мм рт.ст. Струйное вливание заменено капельным.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.66 Травматология и ортопедия
Квалификация выпускника – врач – травматолог-ортопед
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus.*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose.*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять

- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.66 Травматология и ортопедия
Квалификация выпускника – врач – травматолог-ортопед
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

Ответ: Б.

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

Ответ: Б.

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

Ответ Б

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике

- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента

Ответ: Б

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

Ответ: Б

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекаислого конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.
 - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
 - Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
 - В. Полость перикарда
 - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия

Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)

В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.

Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка

10. В норме давление в легочной артерии:

А. менее 15 мм.рт.ст.

Б. менее 30 мм.рт.ст.

В. менее 35 мм.рт.ст.

Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

А. 15 кГц

Б. 20000 Гц

В. 1 МГц

Г. 30 Гц

Д. 20 Гц

02. Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:

А. Плотности

Б. Акустическом сопротивлении

В. Скорости распространения ультразвука

Г. Упругости

Д. Скорости распространения ультразвука и упругости

03. При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:

А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве

Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва

В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва

Г. Дистальное усиление за зоной разрыва

Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва

04. Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:

А. Злокачественный процесс

Б. Воспалительный процесс

В. Доброкачественный процесс

Г. Верно А и Б

Д. Верно Б и В

05. К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:

А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени

Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами

В. Наличие свободного газа в брюшной полости

Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости

Д. Верно А и Г

06. По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

А. Нельзя

Б. Можно

В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью

Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты

Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

А. Ультразвукового исследования

Б. Компьютерной томографии

В. Допплерографии

Г. Внутривенной урографии

Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

А. В норме не визуализируется

Б. Эхографический признак аномалии развития матки

В. Эхографический признак аномалии развития яичников

Г. Может регистрироваться в перивультарную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Апикальная четырехкамерная позиция

В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

А. Отсутствует

Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

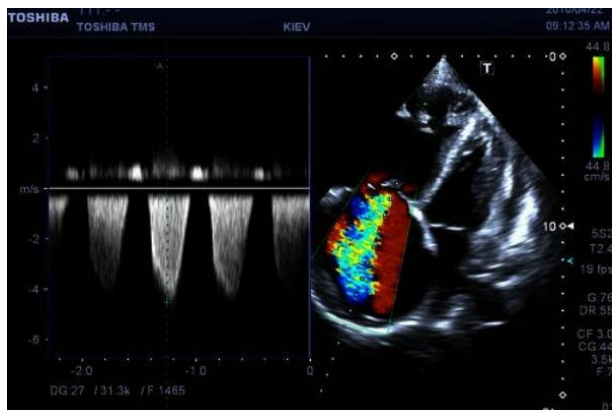
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

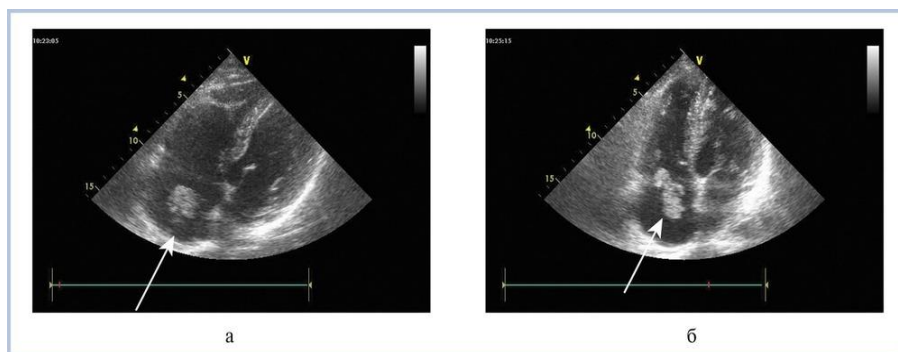
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



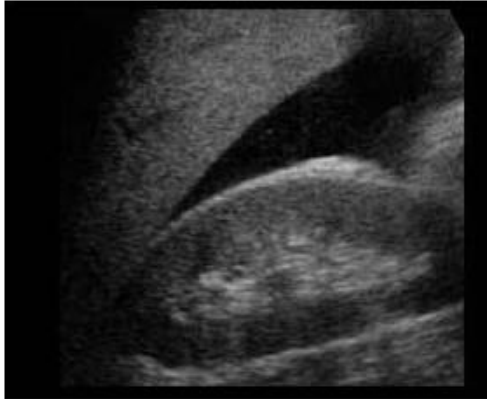
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

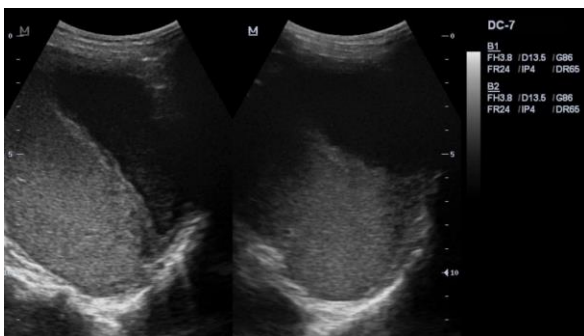


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



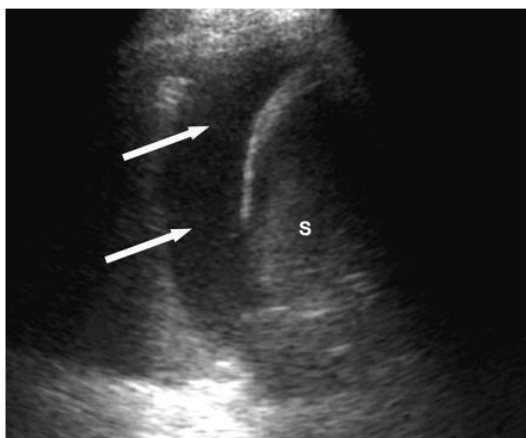
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

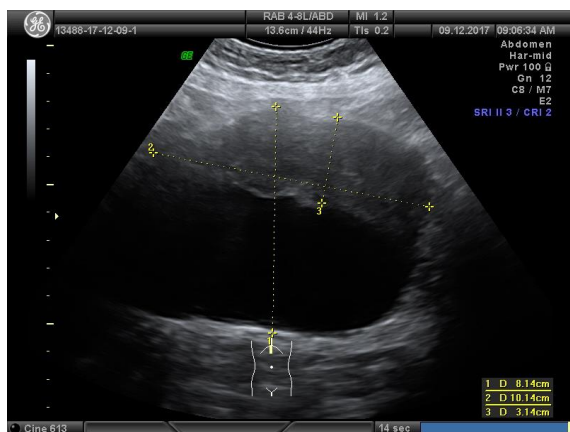
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.



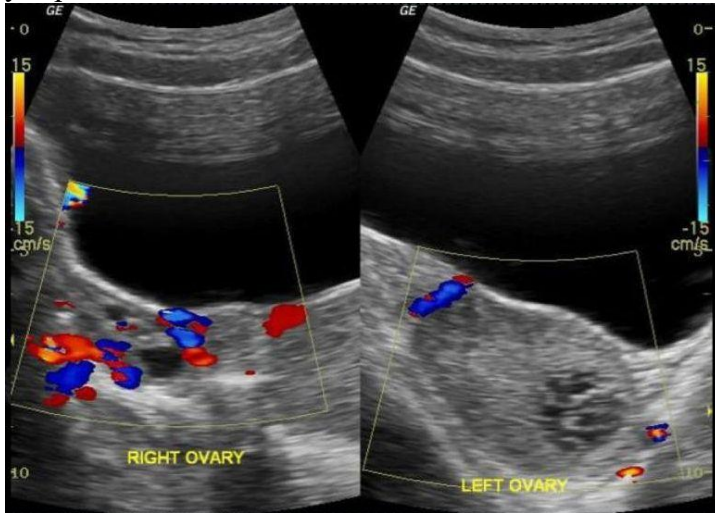
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые

нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

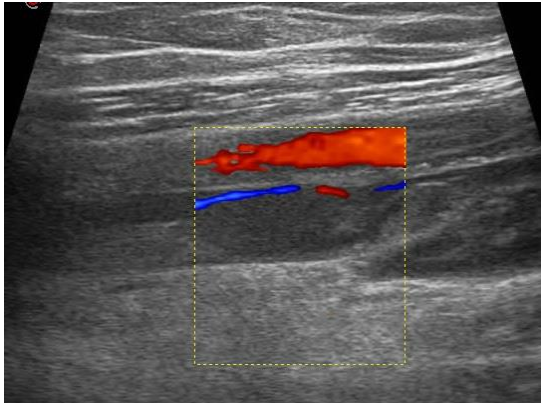


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.

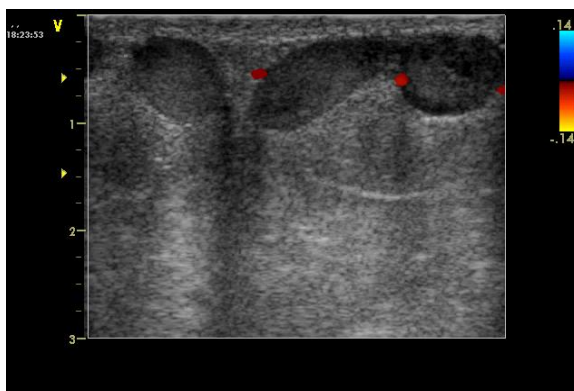


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

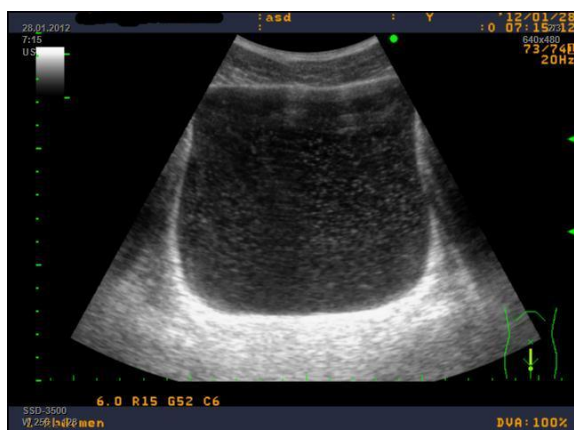


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



Вопросы:

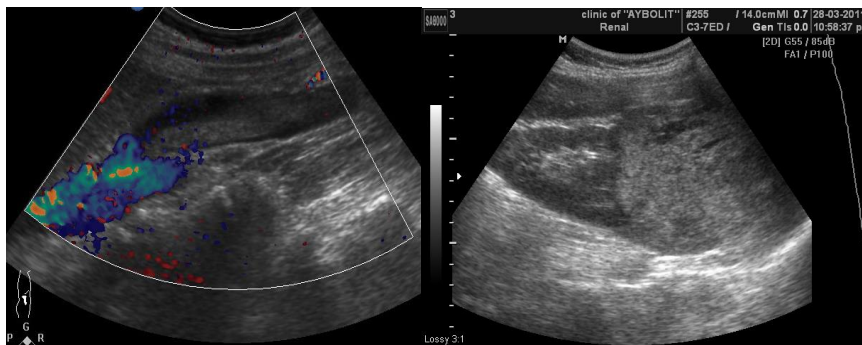
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемного

образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?