

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



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

д.м.н., профессор Е.В. Коскина Коскина Е.В.

«10» нояб 2019 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.66 Травматология и ортопедия**

Уровень подготовки: подготовка кадров высшей квалификации

Кафедра Травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Трудоёмкость: 1 год обучения 2160/60 (час/ЗЕТ), 2 год обучения

2160/60(час/ЗЕТ)

Форма обучения очная

Продолжительность обучения: 2 года

Промежуточная аттестация: зачет (1,2,3 семестр)

Государственная итоговая аттестация: 4 семестр

Режим занятий: 6 учебных часов в день

Семестр	Трудоёмкость		Лекций час	Практ. занят. час	СР час	ГИА час	Форма промежуточного контроля (экзамен/зачет)
	час	ЗЕТ					
1	1026	28,5	5	95	926	-	Зачет
2	1134	31,5	-	-	1134	-	Зачет
3	1026	28,5	21	171	834	-	Зачет
4	1134	31,5	-	-	1026	108	
Итого	4320	120	26	266	3920	108	

Кемерово 2019

Основная образовательная программа ординатуры разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.66 «Травматология и ортопедия», квалификация «врач травматолог-ортопед», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1109 от «26» августа 2014 г.

Основную образовательную программу разработал (-и) д.м.н., профессор Ардашев И.П. и доцент кафедры к.м.н. Ардашева Е.И.

Основная образовательная программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры анестезиологии, реаниматологии, травматологии и ортопедии № 11 от «5» июня 2019 г.

Заведующий кафедрой  д.м.н., профессор Е.В. Григорьев

Рабочая программа согласована:

Заведующая библиотекой  Г.А. Фролова

Начальник управления последипломной подготовки специалистов

 д.м.н., профессор В.П. Вавилова

Рабочая программа зарегистрирована в учебно-методическом управлении:

Регистрационный номер 731

Начальник УМУ  д.м.н., доцент Л.А. Леванова

« 2 » 07 20 19 г.

СОДЕРЖАНИЕ ООП

1. Актуальность ООП.
2. Цели и задачи ординатуры.
3. Структура ООП.
4. Требования к уровню подготовки врача-специалиста _____, успешно освоившего ООП.
5. Планируемые результаты обучения (*формируемые компетенции*).
6. Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста _____ (*ординатора*).
7. Содержание ООП по специальности «...»
8. Структура ординатуры.
9. Контроль и оценка результатов обучения.
10. Критерии оценки сформированности компетенций.
11. Государственная итоговая аттестация
 - 11.1 Требования к государственной итоговой аттестации
 - 11.2 Критерии оценки для ГИА
 - 11.3 Контрольно-диагностические материалы для ГИА
12. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
 - 12.1 Рекомендуемая литература.
 - 12.2 Информационное обеспечение.
 - 12.3 Законодательное и нормативное обеспечение.
 - 12.4 Методическое обеспечение
 - 12.5 Перечень информационных технологий, используемых при проведении ординатуры*
13. Материально-техническая база ординатуры

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Ардашев Игорь Петрович	д.м.н. профессор	Зав. кафедрой	ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
2.	Ардашева Елена Игоревна	к.м.н.	ассистент	ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России, кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Краснов Олег Аркадьевич, главный врач МБУЗ ГКБ№3 им.М.А.Подгорбунского, профессор, д.м.н.
2. Рудаев Владимир Иванович, главный специалист ДОЗН Кемеровской области по травматологии, к.м.н., доцент кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО КемГМА

Используемые сокращения:

- Государственная итоговая аттестация (ГИА)
- Зачетная единица (з. ед)
- Лекции (Л)
- Обучающий симуляционный курс (ОСК);
- Практические занятия (ПЗ)
- Практические клинические занятия (ПКЗ)
- Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (программа ординатуры)
- Профессиональные компетенции (ПК)
- Самостоятельная работа (СР)
- Семинары (С)
- Универсальные компетенции (УК);
- Федеральный государственный стандарт высшего образования (ФГОС ВО)

Общие положения

1.1. Введение

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (далее – программа ординатуры) представляет собой комплекс документов, разработанный с учётом требований рынка труда на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

Квалификация выпускника – Врач-травматолог.

Программа ординатуры обеспечивает формирование системы универсальных и профессиональных компетенций врача-травматолога, необходимых для осуществления всех видов самостоятельной профессиональной деятельности.

Содержание программы ординатуры включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную). Содержание программы ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины (модули)», включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящиеся как к базовой части программы, и практики, так и к ее вариативной части. В Блок 2 "Практики" входит производственная (клиническая) практика.

Способы проведения производственной (клинической) практики:

стационарная;

выездная.

Практики могут проводиться в структурных подразделениях организации.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» в полном объеме относится к базовой части программы.

Дисциплины (модули) и практики, относящиеся к базовой части программы ординатуры, являются обязательными для освоения обучающимся. Набор дисциплин (модулей), относящихся к базовой части программы ординатуры, определен в объеме, установленном ФГОС ВО. Дисциплины (модули) по общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, медицине чрезвычайных ситуаций, патологии реализуются в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры. Объем, содержание и порядок реализации указанных дисциплин (модулей) определены ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России самостоятельно.

К дисциплинам вариативной части Блока 1 относятся дисциплины по выбору ординатора и факультативные дисциплины. Дисциплины (модули) и практики, относящиеся к вариативной части программы ординатуры, обеспечивают освоение выпускником профессиональных компетенций с учетом конкретного вида (видов) деятельности (видов исследований) в различных медицинских организациях. Набор дисциплин (модулей) и практик, относящихся к вариативной части программы ординатуры, определен ГБОУ ВПО КемГМУ Минздрава России самостоятельно в объеме, установленном настоящим ФГОС ВО. После выбора обучающимся дисциплин (модулей) и практик вариативной части они становятся обязательными для освоения обучающимися.

В Блок 2 «Практики» входит учебная и производственная (клиническая) практика. Практики могут проводиться в структурных подразделениях ГБОУ ВПО КемГМУ Минздрава России.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Обучение по программе ординатуры осуществляется в очной форме.

Выбор форм, методов и средств обучения, образовательных технологий и учебно-методического обеспечения реализации программы определен исходя из необходимости достижения ординаторами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей ординаторов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья. Допускается сетевая форма реализации программы ординатуры.

При реализации программы ординатуры применяются электронное обучение и дистанционные образовательные технологии, не допускается реализация программы ординатуры с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

В качестве унифицированной единицы измерения трудоемкости учебной нагрузки обучающегося используется зачетная единица. Зачетная единица для программы ординатуры эквивалента 36 академическим часам (при продолжительности академического часа 45 минут) или 27 астрономическим часам.

Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц, не включая объем факультативных дисциплин (модулей), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению. Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год при очной форме обучения, составляет 60 зачетных единиц.

При обучении по индивидуальному учебному плану срок устанавливается ГБОУ ВПО КемГМУ Минздрава России самостоятельно, но не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения. При обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья организация вправе продлить срок обучения не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 зачетных единиц.

Срок обучения по программе ординатуры в очной форме, включая каникулы, вне зависимости от применяемых образовательных технологий составляет 2 года. Образовательный процесс по программе ординатуры разделяется на учебные годы (курсы). Учебный год начинается с 1 сентября. По решению ГБОУ ВПО КемГМУ Минздрава России срок начала учебного года может быть перенесен не более чем на 2 месяца. В учебном году устанавливаются каникулы общей продолжительностью не менее 6 недель.

Для реализации программы ординатуры предусмотрены кадровое, материально-техническое, учебно-методическое и информационное обеспечение.

Образовательная деятельность по программе ординатуры осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

Контроль качества освоения программы ординатуры включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию обучающихся.

Документами, регламентирующими организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры, являются:

- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы дисциплин;
- рабочие программы практик;
- локальные нормативные акты, регламентирующие управление качеством образовательного процесса по программе ординатуры.

1.2. Нормативно-правовые документы, послужившие основой разработки программы ординатуры

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1077. «Об утверждении «Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2009 № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».
8. Устав и локальные нормативные акты ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России, регламентирующие образовательную деятельность.

2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры

Цель программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия - подготовка квалифицированного врача-травматолога, обладающего системой универсальных, общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; специализированной, медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи травматологическим больным.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

1. физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

2. население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;

- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор. Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

- 1) формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия;
- 2) подготовка врача-травматолога обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
- 3) формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
- 4) формирование компетенции врача-травматолога в областях:

профилактической деятельности:

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

диагностической деятельности:

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

лечебной деятельности:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:

психолого-педагогической деятельности:

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

организационно-управленческой деятельности:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

3. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы ординатуры у выпускника формируются универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

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

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по

выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

– готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

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

- анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

Перечень знаний, умений и навыков врача травматолога-ортопеда обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач - травматолог должен знать:

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации помощи населению при инфекционных заболеваниях;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни;
- основы медицинской этики и деонтологии в клинике травматологических и ортопедических заболеваний;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- основы патологии при травматологических и ортопедических заболеваниях, нарушений обмена при них;
- патофизиологию функциональных систем и органов, патогенез повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- основы фармакотерапии при различных видах заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата;

- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ);

По окончании обучения врач-травматолог должен уметь:

- получить информацию о заболевании;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
- определить объем и последовательность терапевтических, хирургических и организационных мероприятий (стационарное лечение, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, хирургического лечения, лечебной физкультуры;
- разработать план лечения и реабилитации больного, определить соматические противопоказания;
- решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию.

По окончании обучения врач-травматолог должен владеть навыками:

- расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;
- оценки тяжести состояния больного, оказания неотложной медицинской помощи, проведения дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза, определения показаний для госпитализации и ее организации;
- определения объема и последовательности применения методов обследования и лечебных мероприятий;
- оценки полученных результатов клинических, инструментальных и лабораторных методов обследования;
- обоснования выбранной тактики лечебных мероприятий;
- оценки адекватности фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний и осложнений при ее проведении
- диагностики и подбора адекватного лечения конкретной патологии опорно-двигательного аппарата;
- распознавания и лечения неотложных состояний при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

4. Структура и содержание программы ординатуры

Программа ординатуры включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную). Это обеспечивает возможность реализации программ ординатуры, имеющих различную направленность (специализацию) образования в рамках данной специальности.

4.1. Структура программы ординатуры и этапы формирования компетенций в процессе освоения программы ординатуры

Индекс	Наименование дисциплин и разделов	Компетенции	Трудоемкость (з. ед.)
БЛОК 1	ДИСЦИПЛИНЫ		42

Индекс	Наименование дисциплин и разделов	Компетенции	Трудоемкость (з. ед.)
Б 1.Б	БАЗОВАЯ ЧАСТЬ		36
Б.1.Б.1	Травматология и ортопедия		25
1.1	Травматология	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-12	
1.2	Ортопедия	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	
Б.1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение		2
2.1	Система здравоохранения Российской Федерации: деятельность, показатели, ресурсы.	УК-1, ПК-4	
2.2	Состояние здоровья населения Российской Федерации	УК-1, ПК-4	
2.3	Организация оказания различных видов медицинской помощи. Качество медицинской помощи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-9, ПК-10 ПК - 11	
2.4	Информационная безопасность	УК-1, ПК-10	
Б.1.Б.5	Педагогика и медицинское право Юридические аспекты медицинской деятельности		1
3.1	Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9	
3.2	Модульное обучение и компетентностный подход как основа обучения врачей	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9	
3.3	Методы, формы и инновационные технологии в обучении врачей	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9	
3.4	Мотивы и мотивационная готовность к формированию готовности к здоровому образу жизни	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9	
3.5	Общие вопросы теории права. Основы гражданского права.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9	
	Нормативно-правовая база гражданско-правовой и дисциплинарной ответственности медицинских работников. Административная и уголовная ответственность медицинских работников. Права пациентов.		
Б.1.Б.3.	Патофизиология		2
4.1	Патофизиология в травматологии и ортопедии	ПК-3, ПК-12	
Б.1.Б.4	Мобилизационная подготовка и медицина катастроф		1
	Основные принципы организационных мероприятий при катастрофах	УК-1, ПК-5	
	Методы оказания помощи в медицине катастроф	ПК-5	
Б.1.В.	Вариативная часть		6
10.1	Артроскопия коленного сустава	УК-2, ПК-5, ПК-8	4
10.2.	Артроскопия плечевого сустава	УК-2, ПК-5, ПК-	4

Индекс	Наименование дисциплин и разделов	Компетенции	Трудоемкость (з. ед.)
		8	
11.1	Эндопротезирование коленного сустава	УК-2, ПК-5, ПК-8	2
11.2	Эндопротезирование тазобедренного сустава	УК-2, ПК-5, ПК-8	2
Б1В.ОД	Фтизиатрия		
2 Б	Базовая часть		63
Б.2.1	Производственная практика (стационар) Травматология	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-12	48
Б.2.2	Производственная практика (поликлиника) травмпункт	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	12
Б1В	Вариативная часть		12
	Производственная практика (стационар)	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	9
	Производственная практика (поликлиника)	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	3
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору		
	Детская травматология	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	1
	Костная онкология	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	1
БЛОК 3	ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		3
17	Государственный экзамен		3
	Общая трудоемкость основной образовательной программы		120
	Факультатив		36

4.2. Содержание программы ординатуры

БЛОК 1. ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость теоретической подготовки составляет 42 зачетные единицы или 1512 академических часов. Формы контроля теоретической подготовки – текущий контроль, промежуточная аттестация по итогам семестра (зачет).

БАЗОВАЯ ЧАСТЬ

Травматология и ортопедия

Дисциплина относится к базовой части Блока 1.

Общая трудоемкость составляет 25 зачетных единиц (900 академических часов).

Формируемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

Показатели оценивания компетенций, формируемых при освоении программы дисциплины

Знать: законодательство Российской Федерации по вопросам организации помощи населению при травматологических заболеваниях; основы медицинской этики и деонтологии в клинике травматологических заболеваний; методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; эпидемиологию, клинику травм и заболеваний опорно-двигательной системы; методы диагностики и этапы исследований; методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза; классификацию травм и заболеваний, симптоматику и синдроматику в соответствии с Международной статистической классификацией болезней; этапы лечения больного с патологией опорно-двигательной системы, выбор тактики и методики лечения при различных заболеваниях и травмах ОДС с учетом тяжести патологии и сопутствующих соматических расстройств; этапы медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и медицинской эвакуации; выбор тактики и процесс сортировки пострадавших с учетом тяжести патологии и массовости поступающих с травмами; немедикаментозной терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; выбор тактики и методики восстановительного лечения при различных заболеваниях и травмах ОДС с учетом тяжести патологии и сопутствующих соматических расстройств; этапы медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и медицинской эвакуации; выбор тактики и процесс сортировки пострадавших с учетом тяжести патологии и массовости поступающих с травмами;

Уметь: соблюдать этические и деонтологические аспекты деятельности врача-травматолога; оценивать причины и условия профилактики травм, возникновения и развития ортопедических заболеваний; проводить санитарно-просветительную работу по вопросам профилактики травм и заболеваний скелета; выбрать, интерпретировать, применить методику обследования в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы; аргументировать постановку диагноза при различных заболеваниях и травмах опорно-двигательной системы; проводить лечение у больных с патологией опорно-двигательной системы; выбрать, интерпретировать, применить методику лечения в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы; проводить лечение у больных в условиях чрезвычайной ситуации и стихийных бедствий; организовать и принять участие в процессе медицинской эвакуации; проводить лечение у больных с патологией ОДС с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов; выбрать, интерпретировать, применить методику восстановительного лечения с использованием природных и иных факторов в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы, а также с учетом сопутствующей патологии; проводить лечение у больных в условиях чрезвычайной ситуации и стихийных бедствий; организовать и принять участие в процессе медицинской эвакуации;

Владеть: нормами этических и деонтологических аспектов деятельности врача-травматолога; социальными факторами среды в предупреждении травм; основами профилактических мероприятий по предупреждению возникновения или прогрессирования ортопедических заболеваний; принципами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами планирования, алгоритмом диагностики; навыками самостоятельной оценки результатов диагностики типичных заболеваний и травм опорно-двигательной системы; методами планирования, алгоритмами лечения и навыками самостоятельной оценки результатов лечения типичных заболеваний и травм ОДС; лечебно-диагностическими алгоритмами пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации; навыками проведения эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации; методами планирования и алгоритмами лечения; навыками оценки результатов лечения типичных заболеваний и травм ОДС при использовании природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов реабилитационно-восстановительного лечения; лечебно-диагностическими алгоритмами пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации; навыками проведения эвакуации в условиях чрезвычайной ситуации с пострадавшими;

БЛОК 1. ДИСЦИПЛИНЫ

ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ

Артроскопия коленного сустава

Дисциплина относится к вариативной части Блока 1.

Общая трудоемкость составляет 4 зачетных единицы (144 академических часа).

Формируемые компетенции: ПК-5, ПК-6

Показатели оценивания компетенций, формируемых при освоении программы дисциплины

Знать: методы диагностики и этапы исследований; методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза; классификацию травм и заболеваний, симптоматику и синдроматику в соответствии с Международной статистической классификацией болезней; этапы лечения больного с патологией опорно-двигательной системы, выбор тактики и методики лечения при различных заболеваниях и травмах ОДС с учетом тяжести патологии и сопутствующих соматических расстройств;

Уметь: выбрать, интерпретировать, применить методику обследования в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы; аргументировать постановку диагноза при различных заболеваниях и травмах опорно-двигательной системы; проводить лечение у больных с патологией опорно-двигательной системы; выбрать, интерпретировать, применить методику лечения в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы;

Владеть: методами планирования, алгоритмом диагностики; навыками самостоятельной оценки результатов диагностики типичных заболеваний и травм опорно-двигательной системы, алгоритмами лечения и навыками самостоятельной оценки результатов лечения типичных заболеваний и травм ОДС;

Содержание разделов дисциплины и виды учебной работы

№	Наименование разделов дисциплины	Виды учебной работы (в акад. часах)				
		Л	КПЗ	С	СР	Всего
1.	Артроскопический комплект оборудования,	2	12	10	12	36

№	Наименование разделов дисциплины	Виды учебной работы (в акад. часах)				
		Л	КПЗ	С	СР	Всего
	инструментарий (принципы работы).					
2.	Диагностическая артроскопия коленного сустава.	2	12	10	12	36
3	Артроскопическое удаление менисков коленного сустава.	2	12	10	12	36
4	Артроскопическая пластика крестообразных связок коленного сустава	2	12	10	12	36
	ВСЕГО	8	48	40	48	144

Форма промежуточной аттестации: зачет

Артроскопия плечевого сустава

Дисциплина относится к вариативной части Блока 1.

Общая трудоемкость составляет 4 зачетных единицы (144 академических часа).

Формируемые компетенции: ПК-5, ПК-6

Показатели оценивания компетенций, формируемых при освоении программы дисциплины

Знать: методы диагностики и этапы исследований; методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза; классификацию травм и заболеваний, симптоматику и синдроматику в соответствии с Международной статистической классификацией болезней; этапы лечения больного с патологией опорно-двигательной системы, выбор тактики и методики лечения при различных заболеваниях и травмах ОДС с учетом тяжести патологии и сопутствующих соматических расстройств

Уметь: выбрать, интерпретировать, применить методику обследования в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы; аргументировать постановку диагноза при различных заболеваниях и травмах опорно-двигательной системы; проводить лечение у больных с патологией опорно-двигательной системы; выбрать, интерпретировать, применить методику лечения в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы;

Владеть: методами планирования, алгоритмом диагностики; навыками самостоятельной оценки результатов диагностики типичных заболеваний и травм опорно-двигательной системы, алгоритмами лечения и навыками самостоятельной оценки результатов лечения типичных заболеваний и травм ОДС;

Содержание разделов дисциплины и виды учебной работы

№	Наименование разделов дисциплины	Виды учебной работы (в акад. часах)				
		Л	КПЗ	С	СР	Всего
1.	Артроскопический комплект оборудования, инструментарий (принципы работы)	2	12	10	12	36
2.	Диагностическая артроскопия плечевого сустава	2	12	10	12	36
3	Артроскопическое удаление свободноележащих тел при патологии хряща	2	12	10	12	36
4	Артроскопическая пластика связочного аппарата плечевого сустава	2	12	10	12	36
	ВСЕГО	8	48	40	48	144

Форма промежуточной аттестации: зачет

Эндопротезирование коленного сустава

Дисциплина относится к вариативной части Блока 1.

Общая трудоемкость составляет 2 зачетных единицы (72 академических часа).

Формируемые компетенции: УК-2, ПК-5, ПК-6

Показатели оценивания компетенций, формируемых при освоении программы дисциплины

Знать: законодательство Российской Федерации по вопросам организации помощи населению при травматологических заболеваниях; основы медицинской этики и деонтологии в клинике травматологических заболеваний; методы диагностики и этапы исследований; методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза; классификацию травм и заболеваний, симптоматику и синдроматику в соответствии с Международной статистической классификацией болезней; этапы лечения больного с патологией опорно-двигательной системы, выбор тактики и методики лечения при различных заболеваниях и травмах ОДС с учетом тяжести патологии и сопутствующих соматических расстройств

Уметь: соблюдать этические и деонтологические аспекты деятельности врача-травматолога; выбрать, интерпретировать, применить методику обследования в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы; аргументировать постановку диагноза при различных заболеваниях и травмах опорно-двигательной системы; проводить лечение у больных с патологией опорно-двигательной системы; выбрать, интерпретировать, применить методику лечения в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы;

Владеть: нормами этических и деонтологических аспектов деятельности врача-травматолога; методами планирования, алгоритмом диагностики; навыками самостоятельной оценки результатов диагностики типичных заболеваний и травм опорно-двигательной системы, алгоритмами лечения и навыками самостоятельной оценки результатов лечения типичных заболеваний и травм ОДС;

Содержание разделов дисциплины и виды учебной работы

№	Наименование разделов дисциплины	Виды учебной работы (в акад. часах)				
		Л	КПЗ	С	СР	Всего
1.	Классификация эндопротезов, общие показания к их применению	1	4	4	4	13
2.	Техника оперативного вмешательства на коленном суставе	2	10	12	12	36
3.	Послеоперационное ведение, осложнения.	1	10	4	8	23
	ВСЕГО	4	24	20	24	72

Форма промежуточной аттестации: зачет

Эндопротезирование тазобедренного сустава

Дисциплина относится к вариативной части Блока 1.

Общая трудоемкость составляет 2 зачетных единицы (72 академических часа).

Формируемые компетенции: УК-2, ПК-5, ПК-6

Показатели оценивания компетенций, формируемых при освоении программы дисциплины

Знать: законодательство Российской Федерации по вопросам организации помощи населению при травматологических заболеваниях; основы медицинской этики и деонтологии в клинике травматологических заболеваний; методы диагностики и этапы исследований; методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза; классификацию травм и заболеваний, симптоматику и синдроматику в соответствии с Международной статистической классификацией болезней; этапы лечения больного с патологией опорно-двигательной системы, выбор тактики и методики лечения при различных заболеваниях и травмах ОДС с учетом тяжести патологии и сопутствующих соматических расстройств

Уметь: соблюдать этические и деонтологические аспекты деятельности врача-травматолога; выбрать, интерпретировать, применить методику обследования в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы; аргументировать постановку диагноза при различных заболеваниях и травмах опорно-двигательной системы; проводить лечение у больных с патологией опорно-двигательной системы; выбрать, интерпретировать, применить методику лечения в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы;

Владеть: нормами этических и деонтологических аспектов деятельности врача-травматолога; методами планирования, алгоритмом диагностики; навыками самостоятельной оценки результатов диагностики типичных заболеваний и травм опорно-двигательной системы, алгоритмами лечения и навыками самостоятельной оценки результатов лечения типичных заболеваний и травм ОДС;

Содержание разделов дисциплины и виды учебной работы

№	Наименование разделов дисциплины	Виды учебной работы (в акад. часах)				
		Л	КПЗ	С	СР	Всего
1.	Классификация эндопротезов, общие показания к их применению	1	4	4	4	13
2.	Техника оперативного вмешательства на тазобедренном суставе	2	10	12	12	36
3.	Послеоперационное ведение, осложнения.	1	10	4	8	23
	ВСЕГО	4	24	20	24	72

Форма промежуточной аттестации: зачет

Основная литература

п/№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров		
		На кафедре	В библиотеке	В ЭБС
1.	Практикум по травматологии и ортопедии: практикум / А. А. Коломиец, Е. А. Распопова. - Барнаул: АГМУ, 2014.-241с.	2	135	

2.	Травматология и ортопедия: учеб. для студ. учрежд. высш. проф. обр. / ред. Н. В. Корнилов. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с.	1	10	См. Ссылку ЭБС
----	--	---	----	----------------

Дополнительная литература

п/№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров		
		На кафедре	В библиотеке	В ЭБС
1.	Реабилитация в травматологии: руководство / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 336 с. - (Библиотека врача-специалиста)	-	5	См. ссылку ЭБС
2.	Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф. Травматология и ортопедия: учебник + CD. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с.	-	65	См. ссылку ЭБС
3.	Клиническая хирургия: национальное руководство в 3 томах / под ред. В.С. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т.1. – 864 с.	-	10	

БЛОК 2. ПРАКТИКИ

Общая трудоемкость практик составляет 75 зачетных единиц, продолжительность – 50 недель. Практика проводится как концентрировано, так и рассредоточено. Формы контроля практики – дневник (отчет) ординатора, промежуточная аттестация (по итогам семестра), зачет.

Учебная практика

Обучающий симуляционный курс «Неотложные состояния (сердечно-легочная реанимация)»

Вид практики: учебная.

Способ проведения: стационарная.

Трудоемкость: 1 зачетная единица .

Место проведения практики: г. Кемерово, ул.Островского, 22

Цель практики: в комплексе с другими структурными компонентами ОПОП ВО - программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия - формирование системы универсальных и профессиональных компетенций врача- травматолога.

Задачи практики: обеспечить приобретение обучающимися базовых общепрофессиональных навыков врача-травматолога.

Проведение практики направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№	Индекс компетенции	Сопряженные с практикой дисциплины	В результате прохождения практики обучающиеся должны:	
			Владеть навыком	Форма контроля

1.	ПК-7	Неотложные состояния	обеспечения свободной проходимости дыхательных путей; обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ); непрямого массажа сердца с выбором точки для компрессии грудной клетки прекардиальным ударом; техника закрытого массажа сердца; сочетание ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации; навыки согласованной работы в команде	Зачет
----	------	----------------------	---	-------

**Обучающий симуляционный курс
«Неотложные состояния при травматологических заболеваниях»**

Вид практики: учебная.

Способ проведения: стационарная.

Трудоемкость: 2 зачетных единицы.

Место проведения практики: ГАУЗ КО ОКБСМП им.М.А.Подгорбунского г. Кемерово, Ортопедическое и травматологическое отделение (г. Кемерово, ул. Островского, 22);

Цель практики: в комплексе с другими структурными компонентами ОПОП ВО - программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия - формирование системы универсальных и профессиональных компетенций врача травматолога.

Задачи практики: обеспечить приобретение обучающимися базовых профессиональных навыков врача травматолога.

Проведение практики направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№	Индекс компетенции	Сопряженные с практикой дисциплины	В результате прохождения практики обучающиеся должны:	
			Владеть навыком	Форма контроля
1.	ПК-5, ПК-6	Травматология и ортопедия	проведения предварительного медицинского осмотра; умение анализировать историю заболевания, определять показания и противопоказания для проведения объема и характера интенсивной терапии при осложненном течении травматологических заболеваний; мониторинга жизнеобеспечивающих функций организма;	Зачет

Производственная (клиническая) практика (базовая часть)

«Травматология и ортопедия»

Вид практики: производственная.

Способ проведения: стационарная и поликлиника.

Трудоемкость: 60 зачетных единиц (40 недель).

Цель практики: в комплексе с другими структурными компонентами ОПОП ВО - программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия - формирование системы универсальных и профессиональных компетенций врача травматолога-ортопеда.

Задачи практики: обеспечить приобретение обучающимися опыта применения теоретических знаний, профессиональных умений и навыков в решении профессиональных задач врача травматолога при работе в структурных подразделениях медицинских организаций по профилю специальности.

Прохождение практики направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№	Индекс компетенции	Сопряженные с практикой дисциплины, разделы дисциплин	В результате прохождения практики обучающиеся должны:	
			Владеть навыком	Форма контроля
Производственная практика (стационар) Место проведения практики: ГАУЗ КО ОКБСМП им.М.А.Подгорбунского г. Кемерово, Ортопедическое и травматологическое отделение (г. Кемерово, ул. Островского, 22); Трудоемкость: 48 зачетных единиц (32 недели).				
1	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Травматология и ортопедия	распознавания основных патологических симптомов и синдромов травматологических заболеваний, диагностики, составления плана комплексного лечения и реабилитации, оформления медицинской документации (истории болезни); общения с родственниками больных и пострадавшими; ведения медицинской документации: оформление историй болезни, выписок из истории болезни, запросов выписок, форм статистической отчетности; участия в клинических и патологоанатомических конференциях; решения вопросов временной нетрудоспособности, оформление листов нетрудоспособности;	Зачет
Производственная практика (стационар) Место проведения практики: ГАУЗ КО ОКБСМП им.М.А.Подгорбунского г. Кемерово, Ортопедическое и травматологическое отделение (г. Кемерово, ул. Островского, 22); Трудоемкость: 48 зачетных единиц (32 недели).				
	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6,	Травматология и ортопедия	распознавания основных патологических симптомов и	Зачет

	ПК-8, ПК-10		<p>синдромов травматологических заболеваний, диагностики, составления плана комплексного лечения и реабилитации, оформление медицинской документации (истории болезни);</p> <p>общения с родственниками больных и пострадавшими;</p> <p>ведения медицинской документации: оформление историй болезни, выписок из истории болезни, запросов выписок, форм статистической отчетности;</p> <p>участия в клинических и патологоанатомических конференциях; решения вопросов временной нетрудоспособности, оформление листов нетрудоспособности;</p>	
<p>Производственная практика (стационар)</p> <p>Место проведения практики: ГАУЗ КО ОКБСМП им.М.А.Подгорбунского г. Кемерово, Ортопедическое и травматологическое отделение (г. Кемерово, ул. Островского, 22);</p> <p>Трудоемкость: 48 зачетных единиц (32 недели).</p>				
	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Травматология и ортопедия	<p>распознавания основных патологических симптомов и синдромов травматологических заболеваний, диагностики, составления плана комплексного лечения и реабилитации, оформление медицинской документации (истории болезни);</p> <p>общения с родственниками больных и пострадавшими;</p> <p>ведения медицинской документации: оформление историй болезни, выписок из истории болезни, запросов выписок, форм статистической отчетности;</p> <p>участия в клинических и патологоанатомических конференциях; решения вопросов временной нетрудоспособности, оформление листов нетрудоспособности;</p>	Зачет
<p>Производственная практика (поликлиника)</p> <p>Место проведения практики: МБУЗ ГКБ№1 им.МН.Горбуновой, г.Кемерово, ул.Весенняя 3А</p> <p>Трудоемкость: 12 зачетных единиц (8 недель).</p>				

	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Травматология и ортопедия	распознавания основных патологических симптомов и синдромов повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата, диагностики, составления плана комплексного лечения и реабилитации амбулаторных больных, долечивания и реабилитации выписанных из стационара больных, оформление медицинской документации (истории болезни); диспансеризации травматологических больных после стационарного лечения;	Зачет
<p>Производственная практика (поликлиника) Место проведения практики: МБУЗ ГКБ№1 им.МН.Горбуновой, г.Кемерово, ул.Весенняя 3А Трудоемкость: 12 зачетных единиц (8 недель).</p>				
	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Травматология и ортопедия	распознавания основных патологических симптомов и синдромов повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата, диагностики; составления плана комплексного лечения и реабилитации амбулаторных больных, долечивания и реабилитации выписанных из стационара больных, оформление медицинской документации (истории болезни); диспансеризации травматологических больных после стационарного лечения;	Зачет

Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)

Вид практики: производственная.

Способ проведения: стационарная и поликлиника.

Трудоемкость: 12 зачетных единицы (8 недель).

Цель практики: в комплексе с другими структурными компонентами ОПОП ВО - программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия - формирование системы универсальных и профессиональных компетенций врача-травматолога.

Задачи практики: обеспечить приобретение обучающимися опыта применения теоретических знаний, профессиональных умений и навыков в решении профессиональных задач врача-травматолога при работе в специализированных структурных подразделениях медицинских организаций, по отдельным направлениям их деятельности по профилю специальности.

Прохождение практики направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№	Индекс компетенции	Сопряженные с практикой дисциплины, разделы дисциплин	В результате прохождения практики обучающиеся должны:	
			Владеть навыком	Форма контроля
Практика «Артроскопия коленного сустава»				
Место проведения практики ГАУЗ КО ОКБСМП им.М.А.Подгорбунского г. Кемерово, Ортопедическое и травматологическое отделение (г. Кемерово, ул. Островского, 22); Трудоемкость: 9 зачетных единиц (6 недель).				
1.	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Травматология	применения основных методов лучевых и ультразвуковых исследований; использования традиционных методов обследования коленного сустава; применения функциональных методов исследования коленного сустава; наблюдения за больными с травмами и заболеваниями коленного сустава в динамике; выполнения манипуляций и хирургических вмешательств при травмах и заболеваниях коленного сустава; ведения медицинской документации: оформления историй болезни, выписок из истории болезни; участия в клинических и конференциях; доклада сложных клинических случаев	Зачет
Практика «Артроскопия плечевого сустава»				
Место проведения практики: ГАУЗ КО ОКБСМП им.М.А.Подгорбунского г. Кемерово, Ортопедическое и травматологическое отделение (г. Кемерово, ул. Островского, 22); Трудоемкость: 9 зачетных единиц (6 недель)				
2.	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Ортопедия	применения основных методов лучевых и ультразвуковых исследований; использования традиционных методов обследования плечевого сустава; применения функциональных методов исследования плечевого сустава; наблюдения за больными с травмами и заболеваниями плечевого сустава в динамике; выполнения манипуляций и хирургических вмешательств при травмах и заболеваниях плечевого сустава; ведения медицинской документации: оформления историй болезни, выписок из истории болезни; участия в клинических и конференциях;	Зачет

			доклада сложных клинических случаев.	
Практика «Эндопротезирование коленного сустава»				
Место проведения практики: ГАУЗ КО ОКБСМП им.М.А.Подгорбунского г. Кемерово, Ортопедическое и травматологическое отделение (г. Кемерово, ул. Островского, 22); Трудоемкость: 3 зачетных единицы (2 недели)				
3	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Травматология	применения основных методов лучевых и ультразвуковых исследований; использования традиционных методов обследования коленного сустава; применения функциональных методов исследования коленного сустава; наблюдения за больными с травмами и заболеваниями коленного сустава в динамике; выполнения манипуляций и хирургических вмешательств при травмах и заболеваниях коленного сустава; ведения медицинской документации: оформления историй болезни, выписок из истории болезни; участия в клинических конференциях; доклада сложных клинических случаев.	Зачет
Практика «Эндопротезирование тазобедренного сустава»				
Место проведения практики: ГАУЗ КО ОКБСМП им.М.А.Подгорбунского г. Кемерово, Ортопедическое и травматологическое отделение (г. Кемерово, ул. Островского, 22); Трудоемкость: 3 зачетных единицы (2 недели)				
4	УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Ортопедия	применения основных методов лучевых и ультразвуковых исследований; использования традиционных методов обследования тазобедренного сустава; применения функциональных методов исследования тазобедренного сустава; наблюдения за больными с травмами и заболеваниями тазобедренного сустава в динамике; выполнения манипуляций и хирургических вмешательств при травмах и заболеваниях тазобедренного сустава; ведения медицинской документации: оформления историй болезни, выписок из истории болезни; участия в клинических конференциях; доклада сложных клинических	Зачет

			случаев.	
--	--	--	----------	--

БЛОК 3. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) является завершающей стадией контроля качества подготовки специалистов. Целью ГИА является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО.

Обучающийся допускается к ГИА после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Аттестационные испытания проводятся в виде государственного экзамена. Программа государственного экзамена разрабатывается выпускающей кафедрой. Государственный экзамен проводится в три этапа: тестирование, демонстрация практических навыков, устное индивидуальное собеседование.

Фонд оценочных средств для ГИА (приложение 2) разрабатывается и утверждается в соответствии с «Положением о фонде оценочных средств» ГБОУ ВПО КемГМУ Минздрава России.

Результаты аттестационных испытаний определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в установленном порядке в тот же день после оформления протоколов заседаний комиссий.

При успешной сдаче аттестационных испытаний решением государственной экзаменационной комиссии обучающемуся присваивается квалификация «врач травматолог» и выдается диплом специалиста об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

Лицам, не прошедшим государственного экзамена или получившим по его итогам оценку «неудовлетворительно», а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по установленному образцу. Лица, получившие по итогам государственного экзамена оценку «неудовлетворительно» вправе пройти ГИА в сроки, определяемые порядком проведения ГИА по соответствующим образовательным программам.

Трудоемкость ГИА составляет 3 зачетных единицы.

5. Условия реализации программы ординатуры

5.1. Материально-техническое обеспечение реализации программы ординатуры

В образовательном процессе по программе ординатуры используются помещения и оборудование структурных подразделений ФГБОУ ВПО КемГМУ Минздрава России, а также производственные помещения и оборудование структурных подразделений медицинских организаций - клинических баз кафедр по профилю подготовки специалистов.

Материально-техническое обеспечение программы ординатуры включает специально оборудованные помещения (для проведения учебных занятий, в том числе):

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами

профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся индивидуально осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью и программой ординатуры;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями, расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, травматологии и ортопедии ФГБОУ ВПО КемГМУ Минздрава России

Адрес: 650099, г. Кемерово, ул. Островского, 22, корпус №4

Оборудование учебных кабинетов:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов рентгенологических исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, оснащенные учебными реанимационными манекенами-тренажерами, муляжами, моделями скелета, нижних и верхних конечностей, шинами и перевязочным материалом, кушетками, наборами хирургических инструментов, гипсовым столом, манипуляционным столом, гипсовыми бинтами, бактерицидным облучателем, демонстрационными моделями колена и плеча для внутрисуставных введений, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Адрес: 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22

Оборудование учебных кабинетов: компьютеры, мультимедийные проекторы, электронные образовательные ресурсы – комплект дидактических материалов, комплект учебных пособий, научно-методическая литература, комплект оценочных материалов по контролю знаний.

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

Адрес: 650066, г. Кемерово, ул. Назарова, 1

Оборудование учебных кабинетов: компьютеры, мультимедийные проекторы, электронные образовательные ресурсы, комплект дидактических материалов, комплект учебных пособий, научно-методическая литература, комплект оценочных материалов по контролю знаний.

Кафедра патофизиологии

Адрес: 650029, Кемерово, ул. Ворошилова 22

Оборудование учебных кабинетов: аудитории для занятий – 4, мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) – 1 комплект; компьютерный класс – 15 мест; мультимедийные наглядные материалы, имитационные приспособления для разбора клинических случаев.

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом

Адрес: 656050, г Кемерово, ул. Назарова, 1А

Оборудование учебных кабинетов: аудитории для занятий – 2, мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) – 1 комплект; мультимедийные наглядные материалы, имитационные приспособления для разбора клинических случаев; секционный зал.

Курс анестезиологии и реаниматологии

Адрес: 650029, г. Кемерово, ул. Островского, 22

Оборудование учебных кабинетов: аудитории для занятий – 2, мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) – 1 комплект; симуляционный центр с оборудованием, мультимедийные наглядные материалы, имитационные приспособления для разбора клинических случаев.

Кафедра биохимии и клинической лабораторной диагностики

Адрес: 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22

Оборудование учебных кабинетов: аудитории для занятий – 2, мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) – 1 комплект; компьютерный класс – 15 мест; учебная лаборатория со специальным лабораторным оборудованием, позволяющими использовать симуляционные мультимедийные наглядные материалы, имитационные приспособления для разбора клинических случаев.

Кафедра микробиологии и иммунологии

Адрес: 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22

Оборудование учебных кабинетов: аудитории для занятий – 2, мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) – 1 комплект; учебная лаборатория со специальным лабораторным оборудованием, позволяющими проводить практические занятия; мультимедийные наглядные материалы, имитационные приспособления для разбора клинических случаев.

Клинические базы ФГБОУ ВПО КемГМУ Минздрава России:

МБУЗ «Городская клиническая больница №3, г. Кемерово» (ортопедическое и травматологическое отделения)

Адрес: 650029, г. Кемерово, ул. Островского, 22

МБУЗ ГКБ №1 им. М.Н. Горбуновой, травматологическое отделение

Адрес: 650099, г. Кемерово, ул. Весенняя, 3А

5.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации программы ординатуры

Библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.

Применяется электронное обучение (электронные курсы на платформе MOODLE), позволяющее обучающимся осваивать отдельные элементы знаний, умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ) к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, рекомендованный перечень которых ежегодно обновляется.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определен в рабочих программах дисциплин (модулей) и ежегодно обновляется.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья могут быть обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

1.

5.3. Кадровое обеспечение реализации программы ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками ФГБОУ ВПО КемГМУ Минздрава России, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора. Характеристика профессорско-преподавательский состав, участвующего в реализации программы приведена в приложении 4.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 100 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень и (или) ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, 80 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа работников организаций (руководителей подразделений), деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, 100 процентов.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников организации.

6. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы ординатуры обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Нормативно-методическое обеспечение процедур оценки персональных достижений поэтапным требованиям программы ординатуры включает фонды оценочных средств для текущей, промежуточной и государственной итоговой аттестации. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются в соответствии с порядком и требованиями, определенными локальными нормативными актами.

Текущий контроль и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время проведения практик (опросы, доклады, текущее тестирование, контрольные работы, практические навыки и т.п.), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий, эссе, рефератов и других работ), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами и организуется в конце семестра. Процедура промежуточной аттестации включает

тестовый контроль, собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результатом промежуточной аттестации является решение кафедры с отметкой «аттестован», «не аттестован».

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Результаты сдачи зачетов и промежуточной аттестации заносятся в зачетную (аттестационную) ведомость, в зачетную книжку.

Государственная итоговая аттестация является завершающей стадией контроля качества подготовки специалистов. Целью ГИА является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО. Аттестационные испытания проводятся в виде государственного экзамена, программа государственного экзамена разрабатывается выпускающей кафедрой. Результаты аттестационных испытаний определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления, в установленном порядке, протоколов заседаний комиссий. При успешной сдаче аттестационных испытаний решением государственной экзаменационной комиссии обучающемуся присваивается квалификация «врач травматолог-ортопед» и выдается диплом специалиста.

Обучающимся предоставляется возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом, преподавания отдельных дисциплин (модулей) и практик. В связи с чем среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности качеством образовательных услуг. Кроме того, проводятся опросы работодателей по вопросам, касающимся качества подготовки обучающихся на этапе производственной практики, производственной деятельности выпускников. По результатам опросов содержание и организация образовательного процесса корректируются.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения программы дисциплины

Компетенция	
Индекс	Формулировка
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-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
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации санаторно-курортном лечении
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2. Матрица взаимосвязи дисциплин и практик ОПОП ВО - программы ординатуры в процессе формирования компетенций

Индекс дисциплин, практик	Блок 1. Дисциплины									Блок 2. Практики							
	Базовая часть									Вариативная часть		Базовая часть			Вариативная часть		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
УК-2	+	+	+														
ПК-1	+	+								+	+	+	+	+	+	+	
ПК-5	+				+	+				+	+	+	+	+	+	+	
ПК-6	+									+	+	+	+	+	+	+	
ПК-7	+								+								

ПК-8	+									+	+	+	+	+	+	+
ПК-12	+			+												

3. Показатели оценивания компетенций, формируемых при освоении программы дисциплины

Индекс компетенции	Показатель целевого уровня освоения компетенции (планируемый результат обучения)	
УК-2	Знание	законодательство Российской Федерации по вопросам организации помощи населению при травматологических заболеваниях; основы медицинской этики и деонтологии в клинике травматологических заболеваний;
	Умение	соблюдать этические и деонтологические аспекты деятельности врача-травматолога;
	Владение практическими навыками	нормами этических и деонтологических аспектов деятельности врача-травматолога
ПК-1	Знание	методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; эпидемиологию, клинику травм и заболеваний опорно-двигательной системы;
	Умение	оценивать причины и условия профилактики травм, возникновения и развития ортопедических заболеваний; проводить санитарно-просветительную работу по вопросам профилактики травм и заболеваний скелета;
	Владение практическими навыками	методами оценки природных и социальных факторов среды в предупреждении травм; основами профилактических мероприятий по предупреждению возникновения или прогрессирования ортопедических заболеваний; принципами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам
ПК-5	Знание	методы диагностики и этапы исследований; методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза; классификацию травм и заболеваний, симптоматику и синдроматику в соответствии с Международной статистической классификацией болезней;
	Умение	выбрать, интерпретировать, применить методику обследования в зависимости от

		этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы; аргументировать постановку диагноза при различных заболеваниях и травмах опорно-двигательной системы
	Владение практическими навыками	методами планирования, алгоритмом диагностики; навыками самостоятельной оценки результатов диагностики типичных заболеваний и травм опорно-двигательной системы
ПК-6	Знание	этапы лечения больного с патологией опорно-двигательной системы, выбор тактики и методики лечения при различных заболеваниях и травмах ОДС с учетом тяжести патологии и сопутствующих соматических расстройств;
	Умение	проводить лечение у больных с патологией опорно-двигательной системы; выбрать, интерпретировать, применить методику лечения в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы;
	Владение практическими навыками	методами планирования, алгоритмами лечения и навыками самостоятельной оценки результатов лечения типичных заболеваний и травм ОДС;
ПК-7	Знание	этапы медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и медицинской эвакуации; выбор тактики и процесс сортировки пострадавших с учетом тяжести патологии и массовости поступающих с травмами;
	Умение	проводить лечение у больных в условиях чрезвычайной ситуации и стихийных бедствий; организовать и принять участие в процессе медицинской эвакуации
	Владение практическими навыками	лечебно-диагностическими алгоритмами пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации; навыками проведения эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации;
ПК-8	Знание	методы лекарственной, немедикаментозной терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; выбор тактики и методики восстановительного лечения при различных заболеваниях и травмах ОДС с учетом тяжести патологии и сопутствующих

		соматических расстройств;
	Умение	проводить лечение у больных с патологией ОДС с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов,; выбрать, интерпретировать, применить методику восстановительного лечения с использованием природных и иных факторов в зависимости от этиопатогенеза конкретной ситуации или нозологической формы, а также с учетом сопутствующей патологии;
	Владение практическими навыками	методами планирования и алгоритмами лечения; навыками оценки результатов лечения типичных заболеваний и травм ОДС при использовании природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов реабилитационно-восстановительного лечения;
ПК-12	Знание	этапы медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и медицинской эвакуации; выбор тактики и процесс сортировки пострадавших с учетом тяжести патологии и массовости поступающих с травмами;
	Умение	проводить лечение у больных в условиях чрезвычайной ситуации и стихийных бедствий; организовать и принять участие в процессе медицинской эвакуации;
	Владение практическими навыками	лечебно-диагностическими алгоритмами пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации; навыками проведения эвакуации в условиях чрезвычайной ситуации с пострадавшими;

4. Общие критерии оценивания компетенций

Показатель	Уровень			
	Подпороговый (неудовлетворительный)	Пороговый (удовлетворительный)	Достаточный (хороший)	Высокий (отличный)
Знание	Отсутствие знаний, фрагментарные знания	Наличие знаний, но знания не структурированы, иногда отсутствует применение	Знания полные, систематизированы, наблюдается применение знаний в ситуации,	Знания полные, систематизированы, наблюдается творческое применение знаний из разных

		знаний в ситуации, моделирующей профессиональную задачу, проблему	моделирующей профессиональную задачу, проблему	дисциплин в модели ситуации
Умение	Отсутствие умений, частично освоенное умение	В целом безошибочное	Безошибочное, но наблюдаются затруднения в ходе выполнения	Безошибочное, выполняется в заданном темпе
Владение практическими навыками	Отсутствие навыка/фрагментарное применение навыков	Имеется, но качество результата не всегда воспроизводится	Имеется, требуемое качество результата воспроизводится, но широко варьирует	Имеется, требуемое качество результата воспроизводится, но широко варьирует

ПАСПОРТ

фонда оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине

Контролируемая дисциплина, практика		Индекс контролируемой компетенции	Контрольные задания и иные материалы оценки (средства контроля)		Форма контроля (процедура оценивания)
№	Наименование		Наименование	Номера заданий	
Блок 1. Дисциплины					
Базовая часть					
1.	Травматология и ортопедия	УК-2	Контрольные вопросы	1	Индивидуальное собеседование
		ПК-1	Контрольные вопросы	2	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	1-4	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	1-3	Индивидуальное собеседование
		ПК-5	Контрольные вопросы	4	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	9-13	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	7-10	Индивидуальное собеседование
		ПК-6	Контрольные вопросы	5	Индивидуальное собеседование
Тест по дисциплине, практике	14-19		Компьютерное тестирование		

			Ситуационная задача	11-15	Индивидуальное собеседование
		ПК-7	Контрольные вопросы		Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике		Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача		Индивидуальное собеседование
		ПК-8	Контрольные вопросы	6	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	20-23	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	16-19	Индивидуальное собеседование
		ПК-12	Контрольные вопросы	8	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	25	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	24,25	Индивидуальное собеседование
2.	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-1	Контрольные вопросы	9	Индивидуальное собеседование
		УК-2	Контрольные вопросы	10	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	1,2	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	1	Индивидуальное собеседование
		ПК-1	Контрольные вопросы	11	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	3	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	2	Индивидуальное собеседование
		ПК-4	Контрольные вопросы	12	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	4,5	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	1	Индивидуальное собеседование
		ПК-9	Контрольные вопросы	13	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	6	Компьютерное тестирование

			Ситуационная задача	3	Индивидуальное собеседование
		ПК-10	Контрольные вопросы	14	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	7	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	4	Индивидуальное собеседование
			Практическое задание		Наблюдение за выполнением задания
			ПК-11	Контрольные вопросы	15
		Тест по дисциплине, практике		8	Компьютерное тестирование
		Ситуационная задача		3	Индивидуальное собеседование
3.	Педагогика	УК-1	Контрольные задания	1	Контрольная работа
		УК-2	Контрольные вопросы	16	Индивидуальное собеседование
			Контрольное задание	1	Контрольная работа
		УК-3	Контрольные вопросы	17	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	1-3	Компьютерное тестирование
			Контрольное задание	1	Контрольная работа
		ПК-9	Контрольные вопросы	18,19	Индивидуальное собеседование
			Контрольное задание	1-4	Контрольная работа
4.	Медицина чрезвычайных ситуаций	ПК-3	Контрольные вопросы	20,21,22	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	1-3	Компьютерное тестирование
		ПК-12	Контрольные вопросы	20,21,22	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	4-6	Компьютерное тестирование
6.	Патологическая анатомия	УК-1	Контрольные вопросы	23,24	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	1,2	Компьютерное тестирование
			Ситуационная	1	Индивидуальное

			задача		собеседование
		ПК-5	Контрольные вопросы	25	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	3,4	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	2	Индивидуальное собеседование
9.	Неотложные состояния	ПК-7	Контрольные вопросы		Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике		Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача		Индивидуальное собеседование
			Практическое задание		Наблюдение за выполнением задания
Вариативная часть					
10.	Травматология	УК-2	Контрольные вопросы	27	Индивидуальное собеседование
		ПК-1	Контрольные вопросы	26,29	Индивидуальное собеседование
		ПК-2	Контрольные вопросы	28	Индивидуальное собеседование
		ПК-5	Контрольные вопросы	31	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	1,3,4	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	1	Индивидуальное собеседование
		ПК-6	Контрольные вопросы	32	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	5,6,7	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	2	Индивидуальное собеседование
		ПК-8	Контрольные вопросы	33	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	8,9	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	3	Индивидуальное собеседование
		ПК-9	Контрольные вопросы	34	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	10,11	Компьютерное тестирование
			Ситуационная	4	Индивидуальное

			задача		собеседование		
		ПК-11	Контрольные вопросы	30	Индивидуальное собеседование		
			Тест по дисциплине, практике	12	Компьютерное тестирование		
			Ситуационная задача	24,25	Индивидуальное собеседование		
11.	Ортопедия	УК-2	Контрольные вопросы	35	Индивидуальное собеседование		
		ПК-1	Контрольные вопросы	36	Индивидуальное собеседование		
		ПК-2	Контрольные вопросы	36	Индивидуальное собеседование		
		ПК-5	Контрольные вопросы	37	Индивидуальное собеседование		
			Тест по дисциплине, практике	1,2	Компьютерное тестирование		
			Ситуационная задача	1	Индивидуальное собеседование		
		ПК-6	Контрольные вопросы	38	Индивидуальное собеседование		
			Тест по дисциплине, практике	3,4	Компьютерное тестирование		
			Ситуационная задача	2	Индивидуальное собеседование		
		ПК-8	Контрольные вопросы	39	Индивидуальное собеседование		
			Тест по дисциплине, практике	5,6	Компьютерное тестирование		
			Ситуационная задача	3	Индивидуальное собеседование		
		ПК-9	Контрольные вопросы	40	Индивидуальное собеседование		
			Тест по дисциплине, практике	7	Компьютерное тестирование		
			Ситуационная задача	4	Индивидуальное собеседование		
		ПК-11	Контрольные вопросы	35	Индивидуальное собеседование		
			Тест по дисциплине, практике	8	Компьютерное тестирование		
			Ситуационная задача	1	Индивидуальное собеседование		
		Блок 2. Практика.					
		Базовая часть					
		12.	Учебная практика	УК-1	Контрольные	41	Индивидуальное

«Обучающий симуляционный курс		вопросы		собеседование
		Тест по дисциплине, практике	1	Компьютерное тестирование
		Ситуационная задача	1	Индивидуальное собеседование
		Практические задания	1-11	Наблюдение за выполнением задания
	ПК-1	Контрольные вопросы	42	Индивидуальное собеседование
		Тест по дисциплине, практике	2	Компьютерное тестирование
		Ситуационная задача	3	Индивидуальное собеседование
		Практические задания	12-19	Наблюдение за выполнением задания
	ПК-2	Контрольные вопросы	43	Индивидуальное собеседование
		Тест по дисциплине, практике	1,3	Компьютерное тестирование
		Ситуационная задача	2	Индивидуальное собеседование
		Практические задания	20-31	Наблюдение за выполнением задания
	ПК-5	Контрольные вопросы	44	Индивидуальное собеседование
		Тест по дисциплине, практике	3	Компьютерное тестирование
		Ситуационная задача	2	Индивидуальное собеседование
		Практические задания	32-38	Наблюдение за выполнением задания
	ПК-6	Контрольные вопросы	45	Индивидуальное собеседование
		Тест по дисциплине, практике	4	Компьютерное тестирование
		Ситуационная задача	2	Индивидуальное собеседование
		Практические задания	39-43	Наблюдение за выполнением задания
ПК-8	Контрольные вопросы	46	Индивидуальное собеседование	
	Тест по дисциплине, практике	5	Компьютерное тестирование	

			Ситуационная задача	1	Индивидуальное собеседование
			Практические задания	44,45	Наблюдение за выполнением задания
		ПК-9	Контрольные вопросы	47	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	6	Компьютерное тестирование
			Ситуационная задача	3	Индивидуальное собеседование
			Практические задания	46	Наблюдение за выполнением задания
13.	Производственная практика (стационар)	УК-1	Контрольные вопросы	41	Индивидуальное собеседование
			Тест по дисциплине, практике	1-20	Компьютерное тестирование

**КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ
компетенций в результате освоения дисциплины
с описанием шкал и процедур оценивания**

Блок 1. Дисциплины.

Базовая часть.

Тесты

Тестовые задания по дисциплине 1 «Травматология и ортопедия»

Тестовые задания	Эталон ответа	Уровень применения*
1. Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепномозговой травме свидетельствует: - переломе костей задней черепной ямки - переломе костей средней черепной ямки - переломе костей передней черепной ямки - переломе костей свода черепа - переломе решетчатой кости	2	ТК-ПА
2. Абсолютным показанием к неотложной трепанации черепа с целью остановки кровотечения и декомпрессии является клиническая картина: - субарахноидального кровотечения - сдавления головного мозга - ушиб головного мозга тяжелой степени - внутричерепной гипертензии - перелома основания черепа	2	ТК-ПА
3. Для ушиба головного мозга характерны:	1, 3	ТК-ПА

<ul style="list-style-type: none"> - комбинация общемозговых и очаговых симптомов - общемозговые симптомы - признаки перелома костей черепа - тошнота - головная боль и заторможенность 		
<p>4. Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?</p> <ul style="list-style-type: none"> - вышележащий из поврежденных - нижележащий из поврежденных 	1	ТК-ПА
<p>5. При закрытой травме груди плевральная пункция, как неотложное мероприятие, предупреждающее внезапный летальный исход, абсолютно показана:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при ограниченном (закрытом) пневмотораксе - при клапанном (напряженном) пневмотораксе - при множественных переломах ребер с их флотацией - при подкожной эмфиземе - при свернувшемся гемотораксе 	2	ТК-ПА
<p>6. Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующие повреждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом голени - разрыв связок коленного сустава - перелом позвоночника - перелом шейки бедра - перелом надколенника 	3	ТК-ПА
<p>7. Отметьте основное показание к оперативному методу лечения переломов лодыжек:</p> <ul style="list-style-type: none"> - значительная степень смещения отломков - наличие чрезсиндесмозного перелома - невосправляемость отломков после 2-3-кратного вправления - интерпозиция тканей между отломками <p>невозможность удержать отломки после вправления</p>	4	ТК-ПА
<p>8. Способ лечения, являющийся основным при переломе лучевой кости в типичном месте:</p> <ul style="list-style-type: none"> - иммобилизационный (гипсовая повязка) - функциональный - оперативный - при помощи компрессионно-дистракционного аппарата - иммобилизация эластичным бинтом 	1	ТК-ПА
<p>9. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):</p> <ul style="list-style-type: none"> - открытые переломы - переломы со смещением - интерпозиция мягких тканей между отломками - многооскольчатые и раздробленные переломы - множественные переломы костей 	3	ТК-ПА
<p>10. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - увеличение объема сустава - кровоизлияние в мягкие ткани - ограничение движений в суставе - баллотирование надколенника - синдром «выдвижного ящика» 	4	ТК-ПА

<p>11. Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - расслабление мышц, окружающих сустав - напряжение мышц, окружающих сустав - «пружинящее сопротивление» при попытке пассивных движений - деформация сустава - удлинение или укорочение вывихнутого сегмента 	3	ТК-ПА
<p>12. Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пожилой возраст - остеопороз - сопутствующие заболевания - отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы - сложность иммобилизации гипсовой повязкой 	4	ТК-ПА
<p>13. Выделите клинические симптомы, абсолютные для перелома кости:</p> <ul style="list-style-type: none"> - патологическая подвижность и крепитация костных отломков - отечность и кровоизлияние в мягкие ткани - локальная болезненность и нарушение функции - деформация конечности - гиперемия в области перелома 	1	ТК-ПА
<p>14. Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:</p> <ul style="list-style-type: none"> - от коленного сустава до пальцев стопы - от верхней трети голени до голеностопного сустава - от верхней трети бедра до голеностопного сустава - от верхней трети бедра до основания пальцев - от коленного сустава до голеностопного сустава 	4	ТК-ПА
<p>15. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кратковременность иммобилизации - частые смены гипсовой повязки - наличие интерпозиции мягких тканей между отломками - перерастяжение отломков на скелетном вытяжении - сохраняющееся смещение между отломками 	3	ТК-ПА
<p>16. Какие данные в отношении перелома позволяет получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях?</p> <ul style="list-style-type: none"> - вид и степень укорочения конечности - патологическая подвижность костных отломков и нарушение функции конечности - наличие перелома, его локализация, вид смещения отломков - повреждение магистральных сосудов и нервов - открытый или закрытый перелом 	3	ТК-ПА
<p>17. Под каким видом обезболивания следует вправлять травматический вывих бедра?</p> <ul style="list-style-type: none"> - местная анестезия - проводниковая анестезия - наркоз - внутрикостная анестезия 	3	ТК-ПА

– без обезболивания		
18. Назовите основное показание к иммобилизационному методу лечения переломов костей посредством наложения гипсовой повязки: – закрытый перелом – оскольчатый перелом – перелом без смещения костных фрагментов – открытый перелом	3	ТК-ПА
19. Когда следует сделать контрольную рентгенограмму с переломом после наложения гипсовой повязки? – сразу после наложения гипса – через сутки, после высыхания гипсовой повязки – после спадания травматического отека на конечности – через три месяца после перелома	1	ТК-ПА
20. Укажите, при каком вывихе бедра возможно сдавление бедренных сосудов: – подвздошный вывих – седалищный вывих – лонный вывих – запирательный вывих	3	ТК-ПА
21. Укажите тип гипсовой повязки, наиболее удобный для фиксации голеностопного сустава после вправления перелома лодыжек со смещением или подвывихом и вывихом стопы: – циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка – циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой – У-образная лонгета с лонгетой для стопы – У-образная лонгета без лонгеты для стопы	3	ТК-ПА
22. Назовите наиболее часто встречающиеся визуальные признаки компрессионных переломов: а) выстояние остистого отростка позвонка, лежащего выше поврежденного позвонка; б) расширение межостистого промежутка между поврежденным и вышележащим позвонком; в) расширение межостистого промежутка между поврежденным и нижележащим позвонком; г) ограниченный кифоз, гиббус в области перелома позвонка; д) ограниченный лордоз в области перелома позвонка. Выберите правильную комбинацию ответов: – а, б, в – б, в, д – а, б, г – в, г, д – б, г, д	3	ТК-ПА
23. Выделите ведущий критерий для выработки показаний к ламинэктомии при осложненных переломах позвоночника: – наличие неврологических расстройств – характер перелома позвонка – вид смещения позвонка – наличие признаков сдавления спинного мозга или его корешков	4	ТК-ПА
24. Назовите положение больного с переломом позвоночника при транспортировке: – лежа на боку – лежа на спине	4	ТК-ПА

<ul style="list-style-type: none"> - лежа на животе - верно 2) и 3) 		
<p>25. Способ обезболивания, наиболее часто используемый при репозиции лучевой кости в типичном месте:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводниковая анестезия - внутрикостная анестезия - фуллярная анестезия - местная анестезия перелома 	4	ТК-ПА
<p>26. Укажите вертельные, то есть латеральные, переломы проксимального конца бедренной кости: а) субкапитальный перелом; б) базальный перелом; в) трансцервикальный или чрезшеечный перелом; г) подвертельный перелом; д) межвертельный перелом; е) чрезвертельный перелом. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - а, д - б, в - г, д - г, е - д, е 	5	ТК-ПА
<p>27. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом грудино-поясничного отдела позвоночника:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение мочеиспускания - пролежни - парез кишечника, метеоризм - легочно-дыхательная недостаточность - тахикардия, аритмия. 	3	ТК-ПА
<p>28. Отметьте границы гипсовой повязки при диафизарном переломе костей предплечья:</p> <ul style="list-style-type: none"> - от верхней трети плеча до пальцев кисти - от верхней трети плеча до концов пальцев кисти - от нижней трети плеча до запястья - от локтевого сгиба до пальцев кисти - от уровня лопатки до пальцев кисти 	1	ТК-ПА
<p>29. Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован перелом 1-го поясничного позвонка. Перелом каких костей необходимо исключить у данного больного в первую очередь: а) ребер; б) бедер; в) костей таза; г) пяточных костей; д) лодыжек голени; е) надколенника. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - а, в, г - б, г, е - в, г - г, д - д, е 	3	ТК-ПА
<p>30. Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:</p> <ul style="list-style-type: none"> - между затылочной костью и атлантом - в ниже-грудном отделе позвоночника - между XII грудным и I поясничным позвонками - между I и II поясничными позвонками - между IV и V поясничными позвонками 	5	ТК-ПА

<p>31. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой одно. Был извлечен из воды товарищами. Отмечается отсутствие движений и чувствительности в руках и ногах, затрудненное дыхание. Укажите правильный диагноз:</p> <ul style="list-style-type: none"> – перелом ребер – сотрясение головного мозга - перелом шейного отдела позвоночника с повреждение спинного мозга – разрыв связок шейного отдела позвоночника – ушиб головного мозга 	3	ТК-ПА
<p>32. Укажите перелом таза с нарушением непрерывности тазового кольца: а) перелом горизонтальных ветвей лобковых костей с двух сторон; б) перелом восходящих ветвей седалищных костей; в) перелом лонной и седалищной кости с одной стороны; г) перелом крыла подвздошной кости; д) вертикальный перелом крестцовой кости; е) вертикальный перелом подвздошной кости. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – а, б, е – а, г, д – б, г, д - в, д, е – в, г, д 	4	ТК-ПА
<p>33. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая плотно прижата к туловищу. Определяется значительное ограничение движений в плечевом суставе, боль. Каков Ваш предположительный диагноз:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ушиб плечевого сустава – вывих плеча – перелом хирургической шейки плечевой кости – отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча – перелом ключицы 	2	ТК-ПА
<p>34. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. Почувствовал боль и хруст в правом бедре. При осмотре обнаружено отсутствие активных движений в ноге, деформация бедра по типу «галифе», наружная ротация стопы. Стопа теплая, обычной окраски, чувствительность на стопе не нарушена, пульсна arteria dorsalis pedis хорошо определяется. Ваш предположительный диагноз:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом бедренной кости – задне-верхний (подвздошный) вывих бедра – передне-нижний (запирательный) вывих бедра – перелом шейки бедра – задне-нижний (седалищный) вывих бедра – вывих голени кзади 	1	ТК-ПА
<p>35. В первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии следует осуществить:</p> <ul style="list-style-type: none"> – иммобилизацию конечности – введение сердечных и сосудосуживающих средств – введение наркотиков для обезболивания - наложение жгута на конечность 	4	ТК-ПА

– наложение давящей повязки на рану конечности		
36. Лечебное мероприятие, которое следует провести на этапе первой врачебной помощи при клапанном пневмотораксе: – дренирование плевральной полости по Бюлау – искусственная вентиляция легких – плевральная пункция – торакотомия и бронхотомия – герметическая повязка на рану	3	ТК-ПА
37. Лечебное мероприятие, которое следует провести на этапе первой врачебной помощи при открытом пневмотораксе: – дренирование плевральной полости по Бюлау – трахеостомия – торакотомия – наложение окклюзионной повязки – бронхоскопия	4	ТК-ПА
38. Наиболее вероятно указывают на наличие сдавления головного мозга внутримозговой гематомой: а) степень утраты сознания; б) симптом «светлый промежуток»; в) обширная рана головы; г) назальная ликворрея, кровотечение из носа; д) параорбитальные гематомы - «симптом очков»; е) гемиплегия или гемипарез; ж) смещение срединных структур мозга на М-ЭХО; з) расширение зрачка - мидриаз. Выберите правильную комбинацию ответов: – а, д, е, ж – б, е, ж, з – б, в, г, д – а, в, д, з – в, е, ж, з	2	ТК-ПА
39. При проникающих ранениях живота в первую очередь должны быть оперированы раненые: – находящиеся в шоке – с разлитым перитонитом – с эвентрацией внутренних органов – с внутрибрюшным кровотечением – находящиеся в бессознательном состоянии	4	ТК-ПА
40. Мероприятие, которое следует применять при открытом пневмотораксе на этапе квалифицированной помощи: – дренирование плевральной полости по Бюлау – торакотомия – ушивание открытого пневмоторакса – искусственная вентиляция легких – большая окклюзионная повязка	3	ТК-ПА
41. Признак, по которому Вы определите, что кровотечение в плевральную полость продолжается: – бледность кожных покровов – низкое артериальное давление – кровохаркание – притупление перкуторного звука на стороне травмы – положительная, проба Рувилуа-Грегуара	5	ТК-ПА
42. Признак, по которому Вы определите, что кровотечение в плевральную полость остановилось:	4	ТК-ПА

<ul style="list-style-type: none"> – нормальное артериальное давление – притупление перкуторного звука на стороне травмы – положительная проба Рувилуа-Грегуара - отрицательная проба Рувилуа-Грегуара – отсутствие кровохаркания 		
<p>43. При проникающих ранениях брюшной полости следует обязательно выполнить:</p> <ul style="list-style-type: none"> – первичную хирургическую обработку раны – лапароцентез – рентгенографию брюшной полости - диагностическую лапаротомию – гастродуоденоскопию 	4	ТК-ПА
<p>44. Выделите основные патологические проявления промежуточного периода синдрома длительного сдавления:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острая почечная недостаточность – прогрессирующий травматический отек конечности – некроз кожи и мышц конечности – травматический неврит, контрактура суставов конечности – острая печеночная недостаточность 	1	ТК-ПА
<p>45. Из перечисленных районов расположения воинских подразделений оказание квалифицированной помощи осуществляется в:</p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинских учреждениях тыла – госпитальной базе фронта – расположении полка - в медицинском пункте полка (МПП) – расположении батальона - дивизионном медицинском учреждении - в Отдельном медицинском батальоне (ОмедБ) 	5	ТК-ПА
<p>46. Признак, характеризующий ранний (начальный) период синдрома длительного сдавления:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прогрессирующий травматический отек конечностей и кровоизлияния в ткани конечности – острая почечная недостаточность – травматический неврит, контрактуры суставов конечностей – образования участков некроза кожи, мышц – острая печеночная недостаточность 	1	ТК-ПА
<p>47. Выберите комбинированное повреждение:</p> <ul style="list-style-type: none"> – перелом бедра, голени и предплечья – огнестрельное ранение черепа и живота – ожог II-ой степени лица, передний поверхности груди, живота и правого бедра - огнестрельное ранение грудной клетки и поражение проникающей радиацией в дозе 200 рентген – оскольчатый фрагментарный перелом плечевой кости 	4	ТК-ПА
<p>48. Выберите множественные повреждения: а) переломы ребер, большеберцовой кости и II-го поясничного позвонка; б) ушиб головного мозга, внутричерепная гематома; в) закрытая травма живота, разрыв печени, левосторонний гемопневмоторакс; г) перелом переднего полукольца таза, разрыв уретры; д) перелом правого бедра, разрыв селезенки. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - а, б 	1	ТК-ПА

<ul style="list-style-type: none"> – а, в – б, г – б, д – в, г 		
<p>49. Выберите сочетанные повреждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – закрытый перелом обоих бедер - ушиб головного мозга, закрытая травма груди, клапанный пневмоторакс – закрытая травма черепа, эпидуральная гематома справа – закрытая травма живота, разрыв печени, гемоперитонеум – ожог грудной клетки III степени, закрытый перелом правого плеча 	2	ТК-ПА
<p>50. Для нарастающей компрессии головного мозга при внутримозговой гематоме в начальном периоде не характерна следующая клиническая симптоматика:</p> <ul style="list-style-type: none"> – нарастающая неврологическая симптоматика – прогрессирующее ухудшение сознания – нарастающая брадикардия - падение систолического давления – анизокория, снижение зрачкового рефлекса 	4	ТК-ПА
<p>51. Для ожога 1-ой степени характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> – наличие струпа - гиперемия и отечность кожи – наличие напряженных пузырей с серозным содержимым – наличие напряженных пузырей с геморрагическим содержимым - сине-багровая увлажненная кожа 	2	ТК-ПА
<p>52. Для глубоких (хирургических) ожогов не характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> – наличие темно-коричневого струпа – сине-багровая увлажненная кожа – напряженные пузыри с геморрагическим содержимым - гиперемия и отечность кожи – поражение мышц 	4	ТК-ПА
<p>53. Укажите способы окончательной остановки профузного артериального кровотечения при повреждении магистрального сосуда: а) перевязка сосуда в ране; б) наложение зажима на сосуд; в) сосудистый шов; г) тугая тампонада раны; д) давящая повязка на рану. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - а, в – б, д – а, г – а, д – в, д 	1	ТК-ПА
<p>54. Укажите способы окончательной остановки профузного артериального кровотечения при повреждении магистрального сосуда: а) перевязка сосуда в ране; б) наложение зажима на сосуд; в) сосудистый шов; г) тугая тампонада раны; д) давящая повязка на рану. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - а, в – б, д – а, г 	1	ТК-ПА

<ul style="list-style-type: none"> – а, д – в, д 		
<p>55. Для временной остановки наружного кровотечения не применяется:</p> <ul style="list-style-type: none"> – наложение жгута – тугая тампонада раны – давящая повязка на рану - сосудистый шов – наложение зажима на сосуд 	4	ТК-ПА
<p>56. Достоверные признаки проникающего ранения брюшной полости - это: а) напряжение мышц передней брюшной стенки; б) выпадение петель кишечника или сальника из раны; в) симптомы раздражения брюшины; г) истечение мочи или кишечного содержимого из раны; д) наличие раны на передней брюшной стенке. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – а, д – в, д - б, г – а, в – в, г 	3	ТК-ПА
<p>57. При закрытой травме органов брюшной полости наиболее достоверным методом диагностики является:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностическая лапаротомия <ul style="list-style-type: none"> – рентгенологическое исследование органов брюшной полости – лапароцентез – УЗИ брюшной полости – лапароскопия 	1	ТК-ПА
<p>58. К показаниям для транспортной иммобилизации на этапах медицинской эвакуации не относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> – огнестрельные переломы и повреждения суставов – обширные повреждения мягких тканей – повреждения сосудов и нервов – синдром длительного сдавления - касательное ранение мягких тканей 	5	ТК-ПА
<p>59. Способы остановки паренхиматозного (капиллярного) кровотечения из мягких тканей: а) давящая повязка; б) тугая тампонада раны; в) сосудистый шов; г) лигирование кровоточащих сосудов; д) наложение кровоостанавливающего зажима на кровоточащий сосуд. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - а, б <ul style="list-style-type: none"> – а, г – а, в – б, в – б, д 	1	ТК-ПА
<p>60. Вид кровотечения, при котором существует реальная опасность воздушной эмболии:</p> <ul style="list-style-type: none"> – артериальное кровотечение - ранение бедренной артерии – артериальное кровотечение - ранение лучевой артерии – капиллярное кровотечение 	5	ТК-ПА

<ul style="list-style-type: none"> – венозное кровотечение - ранение вен голени – венозное кровотечение - ранение вен шеи 		
<p>61. При правильно наложенном артериальном жгуте отмечаются:</p> <p>а) синюшность кожных покровов конечности ниже наложенного жгута; б) бледность кожных покровов конечности ниже наложенного жгута; в) повышение температуры конечности ниже наложенного жгута; г) кровотечение из раны; д) отсутствие пульсации артериального периферического сосуда; е) отсутствие всех видов чувствительности ниже уровня наложенного жгута. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – а, в, е - б, д, е – б, в, д – а, г, е – а, в, д 	2	ТК-ПА
<p>62. При массивных переливаниях крови может произойти остановка сердца и дыхания за счет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – большого количества вливаемой жидкости – распада эритроцитов – избытка вводимого белка - избытка лимонно-кислого натрия – избытка плазмы 	4	ТК-ПА
<p>63. Назовите общие симптомы кровопотери: а) падение АД; б) тахикардия; в) бледность кожных покровов; г) увеличение показателей гематокрита; д) уменьшение содержания гемоглобина; е) потеря сознания; ж) перитонеальные симптомы при гемоперитонеуме; з) слабость. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – б, в, г, е - а, б, в, д, з – в, д, ж, з – а, б – е, з 	2	ТК-ПА
<p>64. К методам временной остановки кровотечения относятся:</p> <p>а) наложение давящей повязки; б) наложение жгута; в) введение в рану гемостатической губки; г) тампонада раны марлевыми тампонами; д) тампонада раны мышечными тканями; е) электростимуляция; ж) лигирование сосуда; з) наложение кровоостанавливающего зажима; и) прошивание сосуда. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – а, б, в - а, б, г, з – б, в, г – б, ж, е, з – а, б, е, и 	2	ТК-ПА
<p>65. . Наложение кровоостанавливающего жгута Эсмарха показано при следующих состояниях: а) капиллярное кровотечение из мышечной ткани; б) кровотечение при повреждении бедренной артерии; в) кровотечение при повреждении лучевой артерии; г) выраженное кровотечение вследствие повреждения вен предплечья; д) выраженное венозное кровотечение при открытом</p>	4	ТК-ПА

<p>переломе голени. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>– а, б</p> <p>– б, г</p> <p>– а, д</p> <p>- б, в</p> <p>– г, д</p>		
<p>66. К общим симптомам гемоперикардиума относятся: а) расширение зоны сердечной тупости; б) бледность кожных покровов; в) снижение содержания гемоглобина в крови; г) резкое падение сердечной деятельности; д) повышение центрального венозного давления; е) тахикардия. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>– б, в, е</p> <p>– а, б, в</p> <p>– б, в, д</p> <p>– а, в, г</p> <p>– д, е</p> <p>- а, б, г, е</p>	6	ТК-ПА
<p>67. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:</p> <p>– трахеостомы</p> <p>- пункции плевральной полости, дренирования плевральной полости для аспирации воздуха</p> <p>– блокады межреберных нервов</p> <p>– обездвижения грудной клетки</p> <p>– вагосимпатической блокады</p>	2	ТК-ПА
<p>68. . Признак, позволяющий определить, что кровотечение в плевральную полость продолжается:</p> <p>– бледность кожных покровов</p> <p>– низкое артериальное давление</p> <p>– кровохаркание</p> <p>– притупление перкуторного звука на стороне травмы</p> <p>- положительная проба Рувилуа-Грегуара</p>	5	ТК-ПА
<p>69. Показаниями к торакотомии при ранениях грудной клетки являются: а) открытый пневмоторакс; б) ранение сердца; в) продолжающееся кровотечение в плевральную полость; г) закрытый пневмоторакс; д) тотальный гемоторакс; е) свернувшийся гемоторакс; ж) двусторонний гемоторакс; з) двусторонний пневмоторакс; и) клапанный пневмоторакс. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>- б, в, е</p> <p>– а, д, и</p> <p>– е, ж, и</p> <p>– г, з, и</p> <p>– б, д, ж, з, и</p>	1	ТК-ПА
<p>70. Наиболее оптимальный объем помощи, который следует выполнять в МПП при синдроме длительного сдавления: а) переливание крови и кровезаменителей; б) оксигенотерапия; в) транспортная иммобилизация конечности; г) наркотические анальгетики; д) тугое бинтование конечности; е) внутривенное введение 4% раствора соды; ж) фуллярная новокаиновая блокада конечности; з) холод; и) паранефральные новокаиновые блокады.</p>	1	ТК-ПА

<p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в, г, д, з, и - а, в, и - в, г, и - а, д, з - б, г, е, з 		
<p>71. Этап медицинской эвакуации, на котором раненый, находящийся в состоянии ожогового шока, должен быть окончательно выведен из него:</p> <ul style="list-style-type: none"> - МПП - ОмедБ - ГБФ - на поле боя при оказании первой медицинской помощи - выведение осуществляет фельдшер батальона 	2	ТК-ПА
<p>72. Укажите противошоковые мероприятия, которые проводятся на МПП: а) новокаиновые блокады; б) временная остановка наружного кровотечения; в) ведение наркотических анальгетиков; г) транспортная иммобилизация; д) переливание крови; е) первичная хирургическая обработка огнестрельной раны; ж) ампутация конечности; з) «транспортная ампутация конечности». Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - а, б, в, г, з - г, д, ж - а, б, в, г, д, е, ж, з - е, ж - а, д, е, ж 	1	ТК-ПА
<p>73. Не является показанием к неотложному оперативному вмешательству при черепно-мозговой травме в ОмедБ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - черепно-мозговая кома - нарастающее сдавление головного мозга - продолжающееся кровотечение из раны черепа - истечение мозгового детрита из раны черепа - осколок, торчащий из раны черепа 	1	ТК-ПА
<p>74. При ранении с повреждением позвоночника и спинного мозга в МПП производят: а) пункцию мочевого пузыря; б) катетеризацию мочевого пузыря; в) первичную хирургическую обработку огнестрельной раны; г) люмбальную пункцию; д) никаких медицинских мероприятий не выполняют, а эвакуируют раненого в ОмедБ. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - д - б, в - а, б - а, г - б, г 	3	ТК-ПА
<p>75. Для осложненной травмы грудино-поясничного отдела позвоночника характерны следующие симптомы: а) расстройство дыхания; б) нижняя параплегия или парапарез; в) тетраплегия или тетрапарез; г) нарушение функции тазовых органов; д) нарушение чувствительности в нижних конечностях; е) гемипарез или гемиплегия. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - а, б, в 	2	ТК-ПА

<ul style="list-style-type: none"> - б, г, д – в, г – а, в - а, г, д, е 		
<p>76. В какие сроки выполняется поздняя хирургическая обработка инфицированной раны?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18-24 часа – 24-36 часов – 36-48 часов – 48-72 часа – более 72 часов 	1	ТК-ПА
<p>77. В какие сроки выполняется отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны?</p> <ul style="list-style-type: none"> – через 6 часов – до 18 часов – 18-24 часа - 24-48 часов – более 48 часов 	4	ТК-ПА
<p>78. В какие сроки осуществляют раннюю хирургическую обработку раны?</p> <ul style="list-style-type: none"> - до 6 часов – до 12 часов – до 18 часов – более 24 часов 	1	ТК-ПА
<p>79. На прием в поликлинику экстренно привели молодого человека, попавшего в автомобильную аварию, с признаками острого кровотечения из раны бедра. Какой метод временной остановки кровотечения не следует использовать в данном случае?</p> <ul style="list-style-type: none"> – прижатие питающего сосуда к кости – тугая тампонада раны – жгут на конечность – наложение зажима в ране - наложение сосудистого шва 	5	ТК-ПА
<p>80. В сельскую участковую амбулаторию к хирургу привезли тракториста с рваной раной локтевой области и артериальным кровотечением. Больному введены обезболивающие, поставлена система для внутривенных инфузий и наложен жгут выше раны. Решено направить больного специализированным транспортом в сосудистый стационар. Сколько времени может находиться жгут на конечности без периодического распускания?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 час – 2 часа – 3 часа – 4 часа 	1	ТК-ПА
<p>81. На прием к амбулаторному хирургу пришел молодой человек с жалобами на боль в области грудины. Из анамнеза выяснено, что накануне на тренировке он получил сильный удар в область грудины. Что при этом будет характерно для ушиба сердца?</p>	5	ТК-ПА

<ul style="list-style-type: none"> – сердцебиение – аритмия – боль в области сердца – глухость сердечных тонов - все перечисленное 		
<p>82. В поликлинике выявил у больного выявили множественные переломы V-VII ребер справа. Какие признаки не характерны при этом для повреждения плевры и ткани легкого?</p> <ul style="list-style-type: none"> – кровохарканье - боль за грудиной с иррадиацией в левое надплечье – пневмоторакс – подкожная эмфизема – крепитация костных отломков 	2	ТК-ПА
<p>83. В поликлинику с улицы доставили пациентку 45лет, попавшую в автоаварию. При осмотре хирург заподозрил переломо-вывих в правом плечевом суставе. Не типично для данной патологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - удлинение конечности – укорочение конечности – отсутствие активных движений – боль при пассивных движениях 	1	ТК-ПА
<p>84. При обследовании больного в поликлинике заподозрили повреждение собственной связки надколенника. Чем проявляется такая патология?</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушением разгибания голени – нарушением сгибания голени – флюктуацией надколенника – болями при пальпации надколенника – нестабильностью коленного сустава 	1	ТК-ПА
<p>85. При обследовании больного 21 года врач поликлиники выявил множественные ссадины и ушибы головы. Выяснено, что накануне больной был избит неизвестными. Какие симптомы не характерны при этом для сотрясения головного мозга?</p> <ul style="list-style-type: none"> – тошнота – головокружение – нестойкая анизокория - анемия – головная боль 	4	ТК-ПА
<p>86. При обследовании в поликлинике больного врач заподозрил перелом позвоночника в зоне ТХI-ТХII. Какой из перечисленных рентгенологических признаков не подтвердит данный диагноз?</p> <ul style="list-style-type: none"> – снижение высоты тела позвонка - смещение межпозвоночного диска – гематома околопозвоночных тканей – изменение оси позвоночника – состояние кортикальных пластинок позвонков 	2	ТК-ПА
<p>87. На прием к врачу поликлиники пришел футболист с жалобами на сильные боли в области верхней трети передней поверхности правого бедра. Указанные боли появились накануне на тренировке при сильном ударе по мячу. Что не характерно при этом для</p>	3	ТК-ПА

<p>отрыва прямой мышцы бедра?</p> <ul style="list-style-type: none"> - боли в паховой области - ограничение сгибания бедра - невозможность отведения бедра - механизм травмы 		
<p>88. При обследовании молодого человека, занимающегося теннисом, врач поликлиники заподозрил у него типичный подкожный разрыв ахиллова сухожилия. Что не типично для данной травмы?</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие дегенеративных изменений мышцы и сухожилия - локализация разрыва в области перехода мышцы в сухожилие - расположения гематомы в области лодыжек - вид спорта, которым занимается больной 	2	ТК-ПА
<p>89. В поликлинике у больного 43 лет выявлен перелом правой ладьевидной кости без смещения. Какую иммобилизацию следует провести больному?</p> <ul style="list-style-type: none"> - наложить циркулярную гипсовую повязку от верхней трети предплечья до пальцев с захватом основной фаланги I пальца - циркулярную повязку с фиксацией локтевого сустава - гипсовую лонгету - повязку Дезо 	1	ТК-ПА
<p>90. На прием к травматологу в поликлинику пришла больная 56 лет с жалобами на боли в правом лучезапястном суставе. 3 часа назад упала на правую кисть. Что при этом является специфическим для диагностики перелома ладьевидной кости?</p> <ul style="list-style-type: none"> - боли при активных и пассивных движениях в лучезапястном суставе - отек сустава - боли при надавливании на область анатомической табакерки - крепитация - лимфангиит 	3	ТК-ПА
<p>91. При обследовании больной в поликлинике хирург выявил закрытый перелом левого луча в типичном месте без смещения. Какую иммобилизацию следует наложить при данной патологии?</p> <ul style="list-style-type: none"> - тыльную и ладонную гипсовые лонгеты - циркулярную гипсовую повязку до верхней трети плеча - циркулярную повязку без захвата локтевого сустава - ладонную гипсовую лонгету - повязку Дезо 	1	ТК-ПА
<p>92. Какую иммобилизацию следует сделать амбулаторному травматологу больной с переломом в области локтевого сустава?</p> <ul style="list-style-type: none"> - повязку Дезо - шину Крамера - торакобрахиальную повязку - косынку - шину ЦИТО 	2	ТК-ПА
<p>93. Какие переломы предплечья встречаются наиболее часто в практике амбулаторного травматолога?</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломы луча в типичном месте 	1	ТК-ПА

<ul style="list-style-type: none"> – переломы средней трети – переломы верхней трети – внутрисуставные переломы – переломовывихи 		
<p>94. Какую иммобилизацию следует выполнить травматологу поликлиники при транспортировке больного с переломом диафиза плеча в стационар?</p> <ul style="list-style-type: none"> - шину Крамера – повязку Дезо – кольца Дельпе – косынку – гипсовую повязку 	1	ТК-ПА
<p>95. Какую иммобилизацию следует выполнить амбулаторному травматологу при направлении в стационар больного с переломом дистального конца плеча?</p> <ul style="list-style-type: none"> – повязку Дезо - шину Крамера – косынку – гипсовую циркулярную повязку – кольца Дельпе 	2	ТК-ПА
<p>96. Какую иммобилизацию следует выполнить хирургу поликлиники для транспортировки больного с переломом ключицы в стационар?</p> <ul style="list-style-type: none"> – шину Крамера – повязку Дезо - фиксацию с валиком в подмышечной области – косынку – гипсовую лонгету 	3	ТК-ПА
<p>97. Прогноз при синдроме длительного сдавления определяется:</p> <ul style="list-style-type: none"> – временем сдавления – площадью сдавления – наличием сопутствующих механических повреждений - всем перечисленным – ничем из перечисленного 	4	ТК-ПА
<p>98. Какой степени тяжести синдром длительного сдавления разовьется у больного при компрессии одной конечности в течение 5-6 часов?</p> <ul style="list-style-type: none"> – легкой степени – средней тяжести - тяжелой степени – крайне тяжелой 	3	ТК-ПА
<p>99. Следует ли накладывать жгут на конечность перед непосредственным высвобождением ее из-под завала?</p> <ul style="list-style-type: none"> – да – нет - только при явных признаках нежизнеспособности конечности 	3	ТК-ПА
<p>100. Какой из методов обезболивания предпочтителен при синдроме длительного сдавления?</p>	1	ТК-ПА

- фуллярные и циркулярные блокады		
- подфасциальное введение новокаина в зоне сдавления		
- введение наркотических анальгетиков		
- внутрикостная анестезия		

ТК – текущий контроль, ПА – промежуточная аттестация.

Тестовые задания по дисциплине 2. «Общественное здоровье и здравоохранение»

Тестовые задания	Эталон ответа
1.Определение социальной гигиены как науки: социальная гигиена - наука о закономерностях общественного здоровья населения и здравоохранения социальная гигиена - наука о социальных проблемах практической медицины социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения социальная гигиена - наука о социологии здоровья	A.
2.Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях: институтах усовершенствования врачей академиях последипломного образование факультетах усовершенствования врачей при медицинских вузах на базе областных медицинских учреждений	A,B,C.
3.Профилактический раздел работы участкового терапевта (педиатра) включает в себя: распределение по группам здоровья проведение медосмотра динамическое наблюдение за диспансеризуемыми проведение лечения больных прививочная работа санпросветработа	A,B,C,E,F.
4.Первичную профилактику осуществляет: поликлиника стационар санэпидемслужба санаторно-курортные учреждения	C.
5.Определите первоочередные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:	A.

<p>медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и поддержание в высокой степени готовности сил и средств службы и их ввод в район катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты</p> <p>создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов МК, приведение в полную готовность всей службы МК</p> <p>определить потери, необходимые силы и средства</p>	
<p>6.Сформулируйте понятие «этап медицинской эвакуации»:</p> <p>время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида)</p> <p>время нахождения пораженного населения в период его эвакуации из очага в больницу загородной зоны на транспортных средствах</p> <p>силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к эвакуации</p>	С.
<p>7.В практической деятельности врача используются следующие статистические методы:</p> <p>графический</p> <p>социологический</p> <p>расчет относительных величин</p> <p>анализ динамических рядов</p> <p>все перечисленное верно</p>	Е.
<p>8.Предметом изучения медицинской статистики являются:</p> <p>здоровье населения</p> <p>выявление и установление зависимостей между уровнем</p> <p>здоровья и факторами окружающей среды</p> <p>данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения</p> <p>достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований</p> <p>все перечисленное верно</p>	F.

Тестовые задания по дисциплине 3. «педагогика»

Тестовые задания	Эталон ответа
<p>1. Термин «педагогика» толкуется как:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наука, разрабатывающая способы реализации целей конкретных предметов на основе дидактических норм 2. процесс управления формированием активной личности, развития ее социальных, психических и физических свойств 3. наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных систем обучения 4. наука о воспитании и обучении 5. сфера профессиональной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе дидактических и методических норм и учета конкретных условий обучения 	4
<p>2. Термин «воспитание» толкуется как:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наука, разрабатывающая способы реализации целей конкретных учебных предметов на основе дидактических норм 2. процесс управления развитием активной личности, ее психических, социально-нравственных свойств и профессиональных качеств 3. наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных образовательных систем 4. наука о воспитании и обучении 5. сфера учебной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе педагогических норм и учета конкретных условий обучения 	2
<p>3. Термин «процесс обучения» толкуется как:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дидактически обоснованные способы усвоения содержания конкретных учебных предметов 2. процесс управления формированием активной личности, развития ее психических свойств, социальных и профессиональных качеств 3. требования к общим нормам построения целостных систем обучения 4. наука о воспитании и обучении 5. взаимосвязанная деятельность 	4

преподавателя и обучающихся, направленная на достижение педагогических целей	
--	--

Тестовые задания по дисциплине 4. «медицина чрезвычайных ситуаций»

Тестовые задания	Эталон ответа
<p>1. ЭКСТРЕННУЮ КОНСУЛЬТАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ</p> <p>а) выездные бригады перинатальных центров б) санитарная авиация в) специализированные отделения детских областных больниц г) станции скорой медицинской помощи д) территориальные центры медицины катастроф</p>	1) а, в, д
<p>2. ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ВКЛЮЧАЮТ</p> <p>а) дегазацию, дезактивацию, дезинфекцию б) медико-тактическую разведку в) медицинскую сортировку г) срочное захоронение трупов д) экстренное психологическое сопровождение</p>	2) б, в, д
<p>3. В ФАЗЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</p> <p>а) первичная врачебная медико-санитарная помощь б) доврачебная помощь в) паллиативная помощь; г) реабилитация пострадавших; д) специализированная медицинская помощь.</p>	3) а, д
<p>4. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РАЙОНА (ОЧАГА) ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ КАК НЕУСТОЙЧИВОЕ, ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПАРАМЕТРАХ</p> <p>а) отсутствие карантинных инфекций и групповых вспышек других инфекционных заболеваний б) рост уровня инфекционной заболеваемости или возникновение групповых заболеваний без тенденции к дальнейшему распространению в) появление единичных инфекционных заболеваний, связанных между собой или имеющих общий источник заболевания вне данной территории г) наличие эпизоотических очагов зоонозных инфекций, представляющих угрозу для людей д) наличие повторных или групповых заболеваний особо опасными инфекциями</p>	7) б, в, г
<p>5. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РАЙОНА (ОЧАГА) ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ КАК ЧРЕЗВЫЧАЙНОЕ, ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПАРАМЕТРАХ</p> <p>а) резкое нарастание в короткий срок числа опасных инфекционных заболеваний среди пострадавшего населения б) наличие повторных или групповых заболеваний особо опасными инфекциями в) активизация в зоне ЧС природных очагов опасных инфекций с появлением заболеваний среди людей г) многочисленные заболевания неизвестной этиологии</p>	8) а, б, в

д) рост уровня инфекционной заболеваемости или возникновение групповых заболеваний без тенденции к дальнейшему распространению	
6. ОБСЕРВАЦИЯ И КАРАНТИН ОТМЕНЯЮТСЯ а) после проведения заключительной дезинфекции в очаге инфекции б) после проведения санитарной обработки обслуживающего персонала и населения в очаге инфекции в) при отсутствии возникновения единичных заболеваний особо опасными инфекциями; г) при эффективной организации санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения д) по истечении срока максимального инкубационного периода данного инфекционного заболевания с момента изоляции последнего больного, проведения заключительной дезинфекции и санитарной обработки обслуживающего персонала и населения	9) д

Тестовые задания по дисциплине 6. «патологическая анатомия»

Тестовые задания	Эталон ответа
1. Для каждого пронумерованного вопроса или незаконченного утверждения дается несколько ответов, обозначенных буквами. Выберите один наиболее правильный ответ. Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя: а) Посмертную и прижизненную диагностику болезней б) Контроль качества клинической диагностики и хода лечебно-го дела в) Уточнение структуры причин смертности населения г) Все перечисленное верно д) Верно А и Б	Г.
2. Этические нормы врача-патологоанатома определяются: а) Умениями и навыками б) Законами и приказами в) Этническими особенностями региона г) Моральной ответственностью врача перед обществом д) Верно Аи Б	Г.
3. В систему патологоанатомической службы входят: а) Патологоанатомические отделения б) Централизованные патологоанатомические отделения и патологоанатомические Бюро в) Патоморфологические и патогистологические лаборатории научно-исследовательских институтов г) Все перечисленное верно д) Верно А и Б	Д.
4. Основные функциональные задачи персонала патологоанатомического отделения включают в себя: а) Определение характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале б) Установление диагноза, причины и механизма смерти больно-го с выявлением сущности и происхождения заболевания в) Анализ качества диагностической и лечебной работы совмест-но с	Г.

лечащими врачами, посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов г) Все перечисленное верно д) Верно Аи Б	
---	--

Шкалы и критерии оценивания

Критерии: соответствие ответа на тестовое задание эталону

Характеристика выполнения теста	Оценка	
	Шкала бальная	Шкала традиционная
Ответы на 90-100% тестовых заданий соответствуют эталону	90-100	отлично
Ответы на 80-89% тестовых заданий соответствуют эталону	80-89	хорошо
Ответы на 70-79% тестовых заданий соответствуют эталону	70-79	удовлетворительно
Ответы менее, чем на 70% тестовых заданий соответствуют эталону	менее 70	неудовлетворительно

Процедура оценивания: компьютерное тестирование; время выполнения тестового задания не более минуты, тестовое задание считается выполненным только при правильном выборе (вводе) всех (одного или нескольких) ответов, предполагаемых тестовым заданием.

