

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Обнинский институт атомной энергетики –

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения
высшего образования «Национальный исследовательский ядерный университет

«МИФИ»

(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)

Одобрено на заседании

Ученого совета ИАТЭ НИЯУ МИФИ

Протокол от 24.04.2023 № 4-4/2023

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА: ОСВОЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ НА СИМУЛЯТОРАХ И
ТРЕНАЖЕРАХ**

для ординаторов специальности

Специальность 31.08.66 – Травматология и ортопедия

Шифр, название специальности/направления подготовки

специализации/профиля

Шифр, название специализации/профиля

Форма обучения: очная

г. Обнинск 2023 г.

Область применения

Фонд оценочных средств (ФОС) – является обязательным приложением к рабочей программе практики и обеспечивает проверку освоения планируемых результатов обучения (компетенций и их индикаторов) посредством мероприятий текущей и промежуточной аттестации по дисциплине.

Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине решаются следующие задачи:

- контроль и управление процессом приобретения обучающимися знаний, умений и навыков предусмотренных в рамках данной практики;
- контроль и оценка степени освоения компетенций предусмотренных в рамках данной практики;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных методов обучения в образовательный процесс в рамках данной практики.

1. Перечень планируемых результатов освоения практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения ОП ординатуры обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по практике:

Код компетенции	Результаты освоения ООП <i>Содержание компетенций (в соответствии с ФГОС)</i>	Перечень планируемых результатов обучения
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: социально-значимые проблемы и процессы, методы гуманитарных, естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности врача-травматолога-ортопеда; Уметь: логически и аргументировано анализировать, вести дискуссии и полемики, редактировать тексты профессионального содержания, осуществлять воспитательную и педагогическую деятельность, разрешать конфликты в различных видах профессиональной деятельности врача-травматолога-ортопеда; Владеть: методами управления, навыками организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках профессиональной компетенции в травматологии и ортопедии
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового	Знать: - современные методы ранней диагностики заболеваний костей и суставов, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику -

	<p>образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>современные методы оценки состояния костной ткани и параоссальных тканей, необходимые для постановки диагноза - методы профилактики возникновений заболевания костей и суставов, воспалительных заболеваний, возникающих после травмы и гематогенно, - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.</p> <p>Уметь: - предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения ортопедических заболеваний - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний костей и параоссальных тканей - проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях конечностей и позвоночника (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза.</p> <p>Владеть - навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение возникновения заболеваний костей и суставов- методами профилактики заболеваний - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования (рентгенологическое обследование, термометрия, биомеханические исследования, оптикотопографическое обследование)</p>
<p>ПК-2</p>	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Знать: - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения - алгоритм обследования пациента с заболеванием</p>

		<p>костей и суставов; - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - комплексную взаимосвязь между общими заболеваниями и патологией опорно-двигательной системы - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями костей и суставов.</p> <p>Уметь:- анализировать и оценивать качество медицинской, специализированной помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи - провести общеклиническое исследование по показаниям - выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, оценку локального статуса - формировать диспансерные группы, - обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний опорно-двигательной системы, - выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями костей и суставов и параоссальных тканей.</p> <p>Владеть: - навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение ортопедических заболеваний - навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-травматолога ортопеда, - навыками оформления информированного согласия, - методами контроля за эффективностью диспансеризации.</p>
<p>ПК-4</p>	<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Знать: 1. Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. 2. Основные показатели работы медицинской организации.</p> <p>Уметь: 1. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности. 2. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p> <p>Владеть: 1. Навыками вычисления и</p>

		оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности. 2. Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций
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	<p>Знать: основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния тканей и функций опорно-двигательной системы, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, - алгоритм диагностики неотложных состояний, - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний костей и суставов.</p> <p>Уметь: - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - поставить диагноз согласно МКБ на основании данных основных и дополнительных методов исследования - проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях костей и суставов для уточнения диагноза.</p> <p>Владеть: - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями костей и суставов международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</p>
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	<p>Знать: - причины ятрогенных осложнений и ошибки при лечении заболеваний костей и суставов способы их предупреждения - показания к применению методов лечения с учётом этиотропных и патогенетических факторов; - методы лечения заболеваний, - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний. Алгоритм лечения заболеваний.</p> <p>Уметь: - предпринимать меры профилактики осложнений при лечении</p>

		<p>ортопедических заболеваний; информировать пациента об осложнениях - установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, - оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях с учетом течения соматических заболеваний - осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении ортопедических заболеваний - составить план лечения пациентов с ортопедическими заболеваниями с учётом имеющихся соматических заболеваний;</p> <p>Владеть:- навыками работы: в гипсовой при выполнении репозиции и редрессации, в операционной - выполнение основных этапов хирургической ортопедической патологии - навыками работы в глобальных компьютерных сетях - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях - алгоритмом лечения пациентов с заболеванием ортопедического характера; - мануальными навыками и техниками проведения лечения ортопедических заболеваний отчетной документации врача-травматолога-ортопеда</p>
<p>ПК-7</p>	<p>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знать: - клиническую симптоматику основных заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение; - общие и функциональные методы исследования при оказании неотложной помощи, - основы фармакотерапии в неотложной медицине; - показания и противопоказания к хирургическому лечению при неотложных состояниях;</p> <p>Уметь: - выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; - оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для введения больного из этого состояния, определить объём и последовательность реанимационных мероприятий и оказать необходимую срочную первую помощь; - определить необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их данные; - разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции,</p>

		<p>определить степень нарушения гомеостаза и осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции; - разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений; - выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними. - осуществить необходимые реабилитационные мероприятия больного и проводить диспансеризацию пациента с оценкой её эффективности. - оформлять всю необходимую медицинскую документацию.</p> <p>Владеть: - методами оценки эффективности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.</p>
<p>ПК-8</p>	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: - механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению в травматологии и ортопедии; - особенности лечения заболеваний и травм у пациентов зависимости от локализации и нарушения функции сегмента (органа); физиотерапевтические методы, применимые при лечении пациентов; - алгоритм лечения заболеваний, показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов в травматологии и ортопедии, - принципы, методы, средства комплексного лечения заболеваний костей и суставов, физиотерапевтического воздействия.- принцип действия, показания и противопоказания к проведению физиотерапевтических методов лечения. - принципы применения физических факторов при лечении травм и заболеваний опорно-двигательной системы.</p> <p>Уметь: - обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, - предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; - разработать оптимальную тактику лечения с включением физиотерапевтических методов с учетом общесоматического заболевания и</p>

		<p>дальнейшей реабилитации пациента; провести с помощью физиотерапевтических методов, сформулировать показания к избранному методу.</p> <p>Владеть: - методами физиотерапии и реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. - обследованием пациента в полном объеме с использованием дополнительных методов. - физиотерапевтическими методами в соответствии с нормативными документами ведения пациентов; - методами физиотерапии и реабилитации больных с заболеваниями ОДС с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. - методами физиотерапии и реабилитации больных с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>
--	--	---

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОП ординатуры

Компоненты компетенций, как правило, формируются при изучении нескольких дисциплин, а также в немалой степени в процессе прохождения практик, НИР и во время самостоятельной работы обучающегося. Выполнение и защита ВКР являются видом учебной деятельности, который завершает процесс формирования компетенций.

Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины:

- **начальный** этап – на этом этапе формируются знаниевые и инструментальные основы компетенции, осваиваются основные категории, формируются базовые умения. Студент воспроизводит термины, факты, методы, понятия, принципы и правила; решает учебные задачи по образцу;
- **основной** этап – знания, умения, навыки, обеспечивающие формирование компетенции, значительно возрастают, но еще не достигают итоговых значений. На этом этапе студент осваивает аналитические действия с предметными знаниями по дисциплине, способен самостоятельно решать учебные задачи, внося коррективы в алгоритм действий, осуществляя коррекцию в ходе работы, переносит знания и умения на новые условия;
- **завершающий** этап – на этом этапе студент достигает итоговых показателей по заявленной компетенции, то есть осваивает весь необходимый объем знаний, овладевает всеми умениями и навыками в сфере заявленной компетенции. Он способен использовать эти знания, умения, навыки при решении задач повышенной сложности и в нестандартных условиях.

2. Формы отчётности и фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по производственной практике

По итогам производственной практики обучающимся составляется отчет о прохождении практики и дневник практики.

Защита отчета о прохождении производственной практики происходит в комиссии, формируемой руководителем образовательной программы.

При защите на комиссию предоставляются:

1. Дневник практики обучающегося.

2. Отчет о прохождении практики.

По итогам защиты отчета о прохождении практики выставляется зачет.

После защиты отчета о прохождении практики оценка проставляется в ведомость, зачетную книжку и в отчет о прохождении практики.

2.1 Подведение итогов практики

Шкала оценивания отчета о прохождении производственной практики Оценка отчета о прохождении производственной практики

№	Критерий	Макс. балл	Факт.балл
1	Практическое задание № 1 «Внезапная остановка кровообращения»	15	
2	Практическое задание № 2 «Экстренная медицинская помощь»	15	
3	Практическое задание № 3 «Неотложная медицинская помощь»	15	
4	Практическое задание № 4 «Физикальное обследование»	15	
5	Практическое задание № 5 «Диспансеризация»	15	
6	Оформление и соответствие требованиям методических указаний.	5	
10	Срок сдачи «отчета» на проверку	5	
11	Тестирование	15	
12	Степень использования и проработки актуальных информационных источников: законодательство, учебная литература, специализированные периодические источники, в том числе интернет-ресурсы	5	
Σ	Сумма баллов	100	

2.3. Шкала оценки образовательных достижений

Система и критерии оценки знаний обучающихся соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».

Для контроля и оценивания качества знаний студентов применяются пятибалльная (русская), стобалльная и европейская (ECTS) системы оценки качества обучения студентов. Связь между указанными системами приведена в таблице.

Сумма баллов	Оценка по 4-х балльной шкале	Зачет	Оценка (ECTS)	Градация
90 - 100	5(отлично)	зачтено	A	отлично
85 - 89	4 (хорошо)		B	очень хорошо
75 - 84	3(удовлетворительно)		C	хорошо
70 - 74			D	удовлетворительно
65 - 69			E	посредственно
60 - 64	2(неудовлетворительно)	не зачтено	F	неудовлетворительно
Ниже 60				

2.4. Оценочные средства с указанием критериев и шкалы оценивания

2.4.1. Вопросы к собеседованию

- а) Типовые вопросы при защите отчета по производственной практике по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности:
- 1.Травматизм как социальная проблема. Ортопедия. История развития.
 2. Организация травматологической и ортопедической помощи в Российской Федерации.
 3. Особенности медико-социальной экспертизы при травмах.
 4. Юридическая ответственность врача травматолога-ортопеда.
 5. Клиническая классификация механических повреждений.
 6. Общая реакция организма на травму.
 7. Универсальная классификация переломов АО / ASIF.
 8. Открытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
 9. Закрытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
 10. Огнестрельные переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
 11. Травматический остеомиелит, классификация, клиника, диагностика, лечение.
 12. Репаративная регенерация кости после перелома: ее стадии, варианты течения.
 13. Два типа репаративной регенерации кости при заживлении перелома - первичное и вторичное заживление.
 14. Причины, ведущие к нарушению репаративной регенерации - общее состояние больного, местные условия в зоне перелома.
 15. Определение понятий: замедленное сращение перелома, несросшийся перелом, ложный сустав (атрофический и гипертрофический или гиперваскулярный).
 16. Этиология, морфология, клиника, диагностика, профилактика замедленной консолидации и ложных суставов.
 17. Ятрогенные причины нарушения консолидации переломов и образования ложных суставов.
 18. Общие и местные факторы, влияющие на процесс и сроки сращения переломов.
 19. Задачи лечения переломов костей и их реализация для создания остеогенного пути репаративной регенерации и формирования интрамедиарной мозоли.
 20. Клинические и рентгенологические признаки замедленной консолидации перелома, ложного сустава.
 21. Основные сведения о развитии скелета в процессе антропогенеза.
 22. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
 23. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у взрослых.
 24. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у детей.
 25. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у взрослых.
 26. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у детей.
 27. Основные принципы анализа рентгеновского изображения скелета.
 28. Радионуклидные исследования в травматологии и ортопедии.
 29. Компьютерная и магнитно-резонансная томография.
 30. Лабораторные исследования крови.
 31. Цитологическая и гистологическая диагностика в травматологии и ортопедии.
 32. Основные принципы лечения переломов.
 33. Общие сведения о лечении внутрисуставных переломов.
 34. Общие сведения о лечении переломов у детей.
 35. Общие сведения о лечении переломов у пожилых людей.
 36. Характер и сущность типичных оперативных вмешательств у больных травматолого-ортопедического профиля.
 37. Внутренний остеосинтез.
 38. Чрескостный остеосинтез.
 39. Артроскопические методы лечения.
 40. Эндопротезирование крупных суставов конечностей.
 41. Понятие о стабильном остеосинтезе.
 42. Периоперационный период. Дооперационный период: принципы подготовки

больных к операции, обследование пациентов, предоперационное лечение, коррекция гомеостаза.

43. Принципы проведения травматологических вмешательств.

44. Ведение послеоперационного периода. Специфические и неспецифические послеоперационные осложнения.

45. Методы лечения послеоперационных осложнений. Хирургическая тактика при осложнениях.

46. Травматический шок. Классификация и патогенез. Клиника и фазы травматического шока. Диагностика. Лечение. Трансфузионная терапия. Обезболивание.

47. Показания к оперативным вмешательствам при травматическом шоке.

48. Полиорганная недостаточность при шоке. Профилактика и лечение полиорганной недостаточности при шоке

49. Синдром сдавления мягких тканей. Патогенез и классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

50. Сепсис. Патогенез и классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

51. Тромбозы и эмболии при травме.

52. Тромбозы венозные осложнения в травматологии.

53. Тромбоэмболия легочной артерии.

54. ДВС-синдром.

55. Жировая эмболия.

2 семестр :

1. Переломы лопатки. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. Переломы ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

3. Вывихи акромиального конца ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

4. Вывихи грудинного конца ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

5. Вывихи плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

6. Переломы верхнего конца плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

7. Переломы диафиза плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

8. Переломы нижнего конца плечевой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

9. Посттравматическая контрактура и анкилоз локтевого сустава.

10. Гетеротопическая травматическая оссификация.

11. Ишемическая контрактура Фолькмана.

12. Вывихи предплечья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

13. Переломы костей предплечья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

14. Замедленное сращение и несращение переломов диафиза костей предплечья.

15. Пятнистый посттравматический остеопороз и другие осложнения.

16. Неправильно сращенные и несращенные переломы лучевой кости в типичном месте.

17. Вывихи кисти и костей запястья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

18. Переломы костей запястья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

19. Переломы пястных костей и фаланг. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

20. Вывихи пястно-фаланговых и межфаланговых суставов.

21. Общие данные: анатомо-физиологические данные; проблемы восстановления сухожилий; виды ран при повреждении сухожилий; общие принципы хирургии сухожилий кисти.

22. Повреждения сухожилий сгибателей.

23. Повреждение сухожилий разгибателей.

24. Способы восстановления сухожилий.

25. Открытые повреждения сухожилий пальцев и хирургическая тактика лечения в зависимости от уровня повреждений различных сегментов конечности, программа реабилитации поврежденного сегмента

26. Переломы костей стопы.
27. Вывихи в суставах стопы.
28. Повреждения таза. Механизм повреждения. Классификация переломов костей таза. Диагностика переломов костей таза.
29. Особенности течения переломов костей таза.
30. Обезболивание при переломах костей таза.
31. Оказание первой помощи и транспортировка пострадавших при переломах таза.
32. Осложнённые переломы костей таза.
33. Повреждения таза. Лечение. Скелетное вытяжение. Наложение спицевых и стержневых аппаратов КДО (компрессионно-дистракционного остеосинтеза).
34. Сочетанные повреждения таза.
35. Разрывы мочевого пузыря и мочеиспускательного канала при переломах таза.
36. Травматические вывихи бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Переломы проксимального отдела бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Несросшиеся переломы и ложные суставы шейки бедра.
39. Асептический некроз головки бедра и остеоартроз тазобедренного сустава после перелома шейки бедра.
40. Эндопротезирование при переломах и ложных суставах шейки бедра.
41. Межвертельные и чрезвертельные переломы бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Изолированные переломы большого и малого вертелов.
43. Переломы диафиза бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Несросшиеся переломы и ложные суставы бедра.
45. Замедленное сращение переломов бедра.
46. Неправильно сросшиеся переломы бедра.
47. Разгибательная контрактура коленного сустава после перелома бедра.
48. Переломы дистального отдела бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
49. Травматические эпифизеолизы дистального конца бедренной кости.
50. Гемартроз коленного сустава.
51. Повреждения связочного аппарата коленного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Повреждение менисков. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
53. Хронический менисцит, или менископатия.
54. Оперативное лечение свежих разрывов связок коленного сустава.
55. Повреждение жировой ткани крыловидной складки коленного сустава.
56. Повреждения хряща и хондропатия надколенника.
57. Подкожные разрывы сухожилия четырехглавой мышцы бедра и собственной связки надколенника.
58. Травматические вывихи коленного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Закрытые переломы надколенника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
60. Переломы мыщелков большеберцовой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
61. Переломы диафиза костей голени. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
62. Замедленное сращение, ложный сустав и неправильно сросшийся перелом диафиза костей голени.
63. Повреждение ахиллова сухожилия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
64. Ложные суставы и дефекты костей голени
65. Супинационные переломы области голеностопного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
66. Пронационные переломы области голеностопного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

67. Повреждения связок голеностопного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
68. Переломы и вывихи стопы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
69. Повреждения позвоночника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
70. Патологоанатомические изменения при повреждении позвоночника и спинного мозга.
71. Лечение при переломах позвоночника без нарушения функции спинного мозга.
72. Лечение при переломах позвоночника с нарушением функции спинного мозга.
73. Последствия травмы позвоночника и спинного мозга.
74. Ошибки в диагностике и лечении травмы позвоночника и спинного мозга.
75. Предупреждение и лечение осложнений травм позвоночника.
76. Транспортировка пострадавшего с повреждением позвоночника.
77. Исходы лечения при повреждениях позвоночника.

3 семестр :

1. Эндокринные заболевания костей и суставов.
 2. Деформации, вызванные недостатком или избытком витаминов.
 3. Деформации шеи и грудной клетки.
 4. Понятия и виды нормальной осанки.
 5. Онтогенетическое формирование осанки.
 6. Методы определения осанки.
 7. Нарушения осанки. Лечение нарушений осанки. Профилактика нарушений осанки.
 8. Сколиотическая болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 9. Недоразвитие верхних конечностей.
 10. Врожденные деформации верхних конечностей.
 11. Дисплазия тазобедренного сустава и врожденный вывих бедра.
 12. Аномалии развития коленного сустава.
 13. Деформации костей голени.
 14. Врожденная косолапость.
 15. Приобретенные деформации стоп.
 16. Плоская стопа.
 17. Пяточные шпоры.
 18. Полая стопа.
 19. Ревматоидный артрит.
 20. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева).
 21. Псориатическая артропатия.
 22. Урогенный артрит (болезнь Рейтера).
- 39

23. Энтерогенный артрит.
24. Инфекционно-аллергический артрит.
25. Подагра.
26. Остеоартроз (деформирующий артроз).
27. Остеохондроз позвоночника.
28. Периартрит.
29. Эпикондилит, бурсит, лигаментит, тендовагинит.
30. Туннельный синдром.
31. Контрактуры Дюпюитрена, Ледерхоза.
32. Остеохондропатии позвонков.
33. Остеохондропатии верхних конечностей.
34. Остеохондропатии костей таза.
35. Остеохондропатии нижних конечностей.
36. Общие правила ампутации.
37. Экзартикуляция конечности.
38. Принципы реампутации.
39. Протезирование после ампутации конечностей.
40. Ортопедические аппараты.
41. Общие принципы ортезирования.
42. Ортезирование позвоночника.
43. Ортезирование верхней конечности.
44. Ортезирование нижней конечности.
45. Ортопедическая обувь.

4 семестр :

1. Анатомия грудной клетки.
2. Классификация травм грудной клетки.
3. Закрытые травмы грудной клетки с повреждения внутренних органов.
4. Закрытые травмы грудной клетки без повреждения внутренних органов.
5. Диагностика травматических повреждений грудной клетки.
6. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при закрытой травме грудной клетки.
7. Открытые неогнестрельные ранения грудной клетки
8. Огнестрельные ранения грудной клетки.
9. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при открытой травме грудной клетки.
10. Основы раневой баллистики, морфология и особенности огнестрельной раны. Хирургическая обработка ран.
11. Характеристика и структура современной боевой патологии.
12. Политравма: определение, классификация, сортировка.
13. Торакоабдоминальные повреждения.
14. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при политравме.
15. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при торакоабдоминальных ранениях.
16. Медицинская сортировка при повреждениях груди.
17. Действия медицинского персонала при оказании неотложной помощи при травмах грудной клетки.
18. Методика и техника торакотомии, выбор оперативного доступа, принципы ревизии раневого канала грудной стенки и органов грудной полости, последовательность ревизии плевральной полости и средостения
19. Оказание медицинской помощи в локальных вооруженных конфликтах.
20. Специализированная помощь.

21. Первая доврачебная помощь.
22. Первая врачебная помощь.
23. Квалифицированная помощь
24. Первая медицинская помощь.
25. Переломы ребер: классификация, клиника, диагностика, медицинская помощь.
26. Переломы грудины: классификация, клиника, диагностика, медицинская помощь.
27. Пневмоторакс: классификация, клиника, диагностика, медицинская помощь.
28. Гемоторакс: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
29. Пункция и дренировании плевральной полости, особенности обезболивания, иммобилизации.
30. Повреждение сердца: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
31. Пункция перикарда.
32. Повреждение лёгкого: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
33. Лёгочное кровотечение. Этиология. Классификация. Методы диагностика.
34. Повреждение диафрагмы: клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
35. Эмфизема. Травматическая асфиксия.
36. Травматические пневмонии, их профилактика. Лечение травматической пневмонии.
37. Плевропульмональный шок Этиология Профилактика шока. Лечение шока.
38. Плевриты. Понятие о плеврите и эмпиеме плевры. Методы диагностика.

б) критерии оценивания компетенций (результатов):

Оценка « **отлично** » выставляется студенту, который:

1. Свободно владеет материалом и излагает его на высоком научно-методическом уровне, используя материалы обязательной и дополнительной литературы.
2. Четко представляет взаимосвязи патологических процессов, развивающихся на различных участках организма человека, способен произвести анализ патологического процесса на уровне целостного органа.
3. Умеет творчески иллюстрировать теоретические положения соответствующими примерами, демонстрирующими практическую значимость полученных знаний.
4. Умеет правильно решать типовые задачи, владеет практическими навыками (в пределах программы).
5. В ответе может допустить одну, две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляет после замечаний преподавателя.

Оценка « **хорошо** » – выставляется студенту, который:

1. Свободно владеет материалом по всем разделам, при этом полностью раскрывает содержание материала в объёме предусмотренном программой, используя материалы обязательной литературы по предмету.
2. Излагает материал грамотным языком, владеет.
3. Четко представляет взаимосвязи патогенеза травмы или болезни с клиникой.
4. Умеет правильно решать типовые задачи, интерпретировать данные физикального и инструментального обследования.
5. В изложении материала допускаются небольшие пробелы, которые исправляет самостоятельно после дополнительных вопросов.

Оценка « **удовлетворительно** » выставляется студенту, который:

1. Владеет материалом в объёме учебной литературы, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей практической деятельности знаниями.
2. Овладел методическими вопросами.
3. Умеет в целом правильно решать типовые задачи, интерпретировать результаты инструментального обследования больного.
4. Материал излагает логически непоследовательно, в ответе допускает ряд неточностей и ошибок, в исправлении которых испытывает затруднения после дополнительных наводящих

вопросов.

Оценка «**неудовлетворительно**» – выставляется студенту, который:

1. Обнаруживает пробелы в знаниях основного учебного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответе и при выполнении предусмотренных программой заданий.
2. Не владеет методологическими вопросами.
3. Плохо знает специальную терминологию.
4. Не умеет правильно оценить результаты лабораторных исследований.

в) *описание шкалы оценивания: : 4х балльная:*

- отлично, хорошо, удовлетворительно – итоговое значение «зачтено»

- неудовлетворительно – итоговое значение «не зачтено»

Пересчет шкалы в 100 балльную осуществляется в соответствии соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».

2.4.3. Выполнение перечня практических навыков

а) задания к зачету по оценке практических навыков на симуляторе:

1. Определить причину развития неотложного состояния, изложить тактику ведения на амбулаторном этапе.

2. Продемонстрировать навыки оказания неотложной помощи (дыхание рот в нос, дыхание рот в рот, непрямой массаж сердца, сердечно-легочная реанимация, интубация трахеи, методика ИВЛ при помощи мешка Амбу).

в) критерии оценивания компетенций (результатов):

б) критерии оценивания компетенций (результатов):

Успешно выполненные процедуры с указанием абсолютного количества отмечаются в «Отчете о проделанной работе» (см. ниже) предоставляемом при подведении итогов практики, в процессе защиты отчета студент должен уметь раскрыть практические аспекты выполненных им умений (письменно и устно, а так же в процессе демонстрации навыков в условиях симуляционного контроля).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) № ____ для оценивания практических навыков(умений)

Практическое задание № 1 «Внезапная остановка кровообращения»

«Вы пришли на работу.

Войдя в кабинет, Вы увидите, что человек лежит на полу!

Ваша задача оказать ему помощь в рамках своих умений.»

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего :Осмотреться	
2.	:Жест безопасности	
3.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи.	
4.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	
5.	Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!»	
6.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
7.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего	

8.		:двумя пальцами другой руки	
9.		Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	
10.		Приблизить ухо к губам пострадавшего	
11.		Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	
12.		Считать вслух до 10	
13.		Факт вызова бригады \ Вызвать специалистов (СМП), сообщив	
14.		Координаты места происшествия	
15.		Кол-во пострадавших	
16.		Пол (и примерный возраст)	
17.		Состояние пострадавшего	
18.		Предположительная причина состояния	
19.		Объем Вашей помощи	
20.		Дождаться ответа: "Вызов принят"	
21.		Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	
22.		Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	
23.		Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего	
24.		Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	
25.		Время до первой компрессии (не затягивалось)	
26.		30 компрессий подряд	
27.		Руки спасателя вертикальны	
28.		Не сгибаются в локтях	
29.		Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	
30.		Компрессии отсчитываются вслух	
31.		При ИВЛ использовалось собственное надежное средство защиты (не марля и не платочек, а специальное устройство, например, из автомобильной аптечки)	
32.		Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
33.		1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	
34.		Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
35.		Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух лёгкие	
36.		Обхватить губы пострадавшего своими губами	
37.		Произвести выдох в пострадавшего	
38.		Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек.	
39.		Повторить выдох в пострадавшего	
40.	Показатели тренера	Адекватная глубина компрессий больше 90%	
41.		Адекватное положение рук при компрессиях больше 90%	
42.		Полное высвобождение рук между компрессиями больше 90%	
43.		Адекватная частота компрессий больше 90%	
44.		Адекватный объём ИВЛ больше 80%	
45.		Адекватная скорость ИВЛ больше 80%	
46.		Базовая реанимация продолжалась циклично	
47.		Базовая реанимация прекращалась только по команде	

48.	Не было такого, что компрессии вообще не производились (или большие перерывы)	
49.	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
50.	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	
51.	Не тратил время на оценку неврологического статуса (осмотр зрачков и т.п.)	
52.	Не тратил время на лишние вопросы об анамнезе, поиск медицинской документации	
53.	Не тратил время на поиск и использование ЛС, платочков, бинтиков, тряпочек	
54.	Не проводил ИВЛ в случае отсутствия средств защиты (или проводил ИВЛ с защитой)	
55.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	
56.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) № ____
для оценивания практических навыков(умений)

Практическое задание № 2 «Экстренная медицинская помощь»

Вы врач-терапевт участковый поликлиники.

Вас позвали в процедурный кабинет, где на кушетке находится пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост

165 см), который внезапно почувствовал себя плохо. У пациента установлен венозный катетер в связи с проведением ему диагностической процедуры. В кабинете есть укладка экстренной медицинской помощи. Медицинская сестра не может оказать Вам помощь, так как успокаивает родственника, сопровождающего пациента

Важно! Максимально озвучивайте свои действия, как если бы рядом с Вами находился коллега.

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)	
2.	Оценить сознание	
3.	Обеспечить наличие укладки (в т.ч. призвать помощников)	
4.	Надеть перчатки	
5.	<i>A - Правильно оценить проходимость дыхательных путей</i>	
6.	<i>B - Правильно и полно оценить функции легких (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, трахея, вены шеи)</i>	
7.	Обеспечить правильное положение пациента (в соответствии с его состоянием)	
8.	Правильно обеспечить кислородотерапию (по показаниям) SpO2 менее 94%	
9.	Не применять другие методы коррекции состояния дыхательной системы	
10.	<i>C - Правильно и полно оценить деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, ЭКГ, симптом белого пятна, цвет кожных покровов)</i>	
11.	Верное наложение электродов	
12.	Правильная интерпретация ЭКГ	
13.	<i>D - Правильно и полно оценить неврологический статус (реакция зрачков, глюкометрия и правильная её интерпретация, оценка тонуса мышц)</i>	
14.	<i>E - Правильно и полно оценить показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела)</i>	
15.	Правильно вызвать помощь специалистов (СМП)	
16.	Скорая медицинская помощь вызывалась только после получения информации о состоянии пациента	
17.	Применение правильного и полного набора ЛС	
18.	Использован оптимальный способ введения	
19.	Использованы верные дозировки	
20.	Использовано верное разведение ЛС	
21.	<i>A повт- Проводилось повторное обследование проходимости дыхательных путей</i>	
22.	<i>B повт- Проводилось повторное обследование функции легких</i>	
23.	<i>C повт- Проводилось повторное обследование сердечно-сосудистой системы</i>	
24.	<i>D повт- Проводилось повторное обследование неврологического статуса</i>	
25.	<i>E повт- Проводилось повторное обследование показателей общего состояния</i>	
26.	Не нарушалась последовательность ABCDE-осмотра	
27.	Не нарушалась приоритетность введения ЛС	
28.	Не использовались не показанные лекарственные препараты (нашатырный спирт и др.)	
29.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	
30.	Доктор комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	
31.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) № ____

для оценивания практических навыков(умений)

Практическое задание № 3 «Неотложная медицинская помощь»

Вы врач-терапевт участковый.

Работаете на приёме один. К Вам пришёл пациент с жалобами на плохое самочувствие. В анамнезе сахарный диабет первого типа. Показатель глюкометрии 2,7. Была выполнена инъекция глюкагона в/м. Служба скорой медицинской помощи уже вызвана. Повторная глюкометрия спустя 10 минут показатель не изменила. Вы приняли решение произвести внутривенное введение 40% глюкозы 5 мл

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	
2.	Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3.	Уточнение самочувствия пациента	
4.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	
5.	Уточнение алергоанамнеза	
6.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала перед началом	
7.	Подготовка рабочего места (убедиться, что всё необходимое (16 предметов) есть заранее)	
8.	Проверка материалов (объём, однородность, целостность, срок годности шприца, доп.иглы, лотка, пинцета, ампулы)	
9.	Контроль назначения (назначение и надписи на ЛС совпадают)	
10.	Обеспечение индивидуальной защиты (правильный внешний вид)	
11.	Правильное положение пациента и выбор руки (осмотр обеих рук, защита от падений, рука с опорой на поверхности)	
12.	Правильная подготовка стерильного лотка	
13.	Правильная сборка шприца	
14.	Правильная подготовка ватных шариков	
15.	Правильное (и безопасное) вскрытие ампулы	
16.	Безопасный набор ЛС	
17.	Правильная смена иглы для набора	
18.	Правильное позиционирование руки пациента и правильное наложение венозного жгута	
19.	Обеспечение наполнения вены	
20.	Правильная обработка инъекционного поля (круговые движения от центра к периферии, двукратно)	
21.	Контроль отсутствия воздуха в шприце с ЛС	
22.	Правильное позиционирование шприца в рабочей руке (удерживая канюлю иглы, игла срезом вверх, канюля шприца максимально близка к поверхности руки пациента)	
23.	Правильное позиционирование второй руки (обхватывая предплечье пациента)	
24.	Правильная венепункция (сохраняя первоначальное позиционирование шприца, под углом 15 ⁰ , с первого раза)	
25.	Соблюдение правил асептики и антисептики при венепункции (после обработки к месту инъекции ничем, кроме иглы не касались)	
26.	Правильная контрольная тракция (сохраняя первоначальное позиционирование шприца)	
27.	Правильное снятие жгута (сохраняя первоначальное позиционирование шприца)	
28.	Правильная повторная тракция жгута (сохраняя первоначальное позиционирование шприца)	
29.	Правильное введение ЛС (сохраняя первоначальное позиционирование шприца, уточняя самочувствие пациента)	

30.	ЛС вводилось только после появления крови при повторной контрольной тракции или при предпринятии стандартных мероприятий в случае, если это не произошло	
31.	Правильное извлечение иглы (с использованием шарика)	
32.	Правильная утилизация шприца (не разбирая)	
33.	Правильное наложение давящей повязки (с визуальным контролем отсутствия гематомы)	
34.	Правильный инструктаж пациента о дальнейших действиях	
35.	Правильная уборка инвентаря	
36.	Правильное снятие перчаток	
37.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	
38.	Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции	
39.	Не нарушал правил асептики антисептики	
40.	Не нарушал правил утилизации расходных материалов (утилизировал сразу по мере возникновения отхода и в правильный контейнер)	
41.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	
42.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) № ____ для оценивания практических навыков(умений)

Практическое задание № 4 «Физикальное обследование»

Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники.

Коллега пригласил Вас помочь подтвердить свои диагностические гипотезы. Необходимо, не зная данных анамнеза, провести осмотр пациента, используя все известные Вам приёмы физикального обследования пациента с сердечно-сосудистой патологией, и дать письменное заключение (по специальной форме) об объективных параметрах состояния сердечно-сосудистой системы пациента. Пациент в сознании (используется модель). Предполагается, что в начале приёма он ждет Вас в кабинете сидя на стуле. Озвучивайте всё, что считаете необходимым при общении с пациентом

На модели, с которой Вам предстоит работать, возможно, оценить только 4 точки аускультации (нет точки Боткина-Эрба); точка выслушивания трикуспидального клапана находится в 4 межреберье слева от грудины; присутствует пульсация всех магистральных сосудов; невозможно оценить степень наполнения вен, но сохранены все пропорции формы венозного пульса; при необходимости изменить положение пациента для проведения осмотра или для осмотра определенных частей тела (стоп, лица, пальцев и т.п.) озвучивайте эти действия.

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	
2.	Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3.	Уточнение самочувствия пациента	
4.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	
5.	Подготовка оборудования	
6.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала до начала	
7.	Правильное позиционирование пациента (лежа, с приподнятым изголовьем под 45 градусов)	
8.	Оценка признаков хронической гипоксии (сказать о необходимости оценить кожные покровы и руки, надавить на кончик ногтя)	

9.	Правильный осмотр поверхностных сосудов (попросить пациента повернуть голову на бок, использовать источник света, яремные вены)	
10.	Правильная оценка параметров пульса на лучевых артериях (сперва на обеих руках, затем на одной не менее 10 сек, смотря на часы)	
11.	Правильное измерение ЧДД (продолжая делать вид, что оценивает пульс, положив другую руку на живот или грудь)	
12.	Правильная оценка параметров пульса на сонных артериях (поочередно с двух сторон)	
13.	Правильная оценка параметров пульса на бедренных артериях (сперва с обеих сторон, затем одновременно с лучевой)	
14.	Приступить к измерению АД (правильно задав вопросы о факторах, изменяющих показатели АД)	
15.	Правильное исследование прекардиальной области	
16.	Правильная пальпация пульсации крупных артерий	
17.	Правильная аускультация в точке митрального клапана (совместно с пальпацией сонной артерией)	
18.	Правильная аускультация в точке аортального клапана (совместно с пальпацией сонной артерией)	
19.	Правильная аускультация в точке пульмонального клапана (совместно с пальпацией сонной артерией)	
20.	Правильная аускультация в точке трикуспидального клапана (совместно с пальпацией сонной артерией)	
21.	Правильная аускультация сонных артерий	
22.	Оценка признаков венозного застоя	
23.	Аускультация митрального клапана с изменением положения пациента (на левом боку, вертикально, с одновременной пальпацией сонной артерией)	
24.	Правильная аускультация легких (симметричные участки, спереди, сбоку и сзади)	
25.	Правильное общение с пациентом о завершении исследования	
26.	Приведение оборудования в порядок	
27.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	
28.	Заполнение письменного заключения	
29.	Верное заключение (соответствующее номеру задания)	
30.	Не проводилось обследование стоя	
31.	Пациента информировали о ходе исследования	
32.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	
33.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) № ____
для оценивания практических навыков(умений)

Практическое задание № 5 «Диспансеризация»

Вы врач-терапевт участковый поликлиники.

Предполагается, что Ваша рабочая смена только началась. В кабинете Вас ждёт пациент, который пришел на завершение первого этапа диспансеризации. Вы пациента видите впервые.

У пациента имеются результаты исследований, которые были получены в ходе предварительного обследования (все они свидетельствуют о норме, суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE менее 1%). Необходимо произвести физикальное обследование дыхательной системы и измерить артериальное давление

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль, предложить присесть)	
2.	Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3.	Уточнение самочувствия пациента	
4.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	
5.	Подготовка оборудования (заранее убедиться, что всё необходимое есть в наличии)	
6.	Правильный внешний вид (аккуратные ногти и отсутствие украшений)	
7.	Нанесение мыльного состава после смачивания рук	
8.	Правильная обработка рук мыльным составом (не менее 30 сек, ладони, тыл ладоней, межпальцев, ногтевые ложа о ладони, большой палец, кончики пальцев о центр ладони)	
9.	Правильное завершение обработки рук (не касаться крана, одноразовое полотенце, утилизация полотенца)	
10.	Правильное позиционирование пациента (облокотится на спинку стула)	
11.	Оценка признаков хронической гипоксии (сказать о необходимости оценить кожные покровы и руки)	
12.	Правильное измерение ЧСС (на лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы, тремя пальцами)	
13.	Правильное измерение ЧД (продолжая делать вид, что оценивает пульс, положив другую руку на живот или грудь)	
14.	Правильная оценка носового дыхания	
15.	Правильный осмотр грудной клетки (предложить пациенту раздеться, правильно озвучить результаты о форме, типе, ритме и т.п.)	
16.	Правильная пальпация грудной клетки (эластичность, голосовое дрожание, озвучить результаты)	
17.	Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки спереди	
18.	Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки сбоку	
19.	Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки сзади	
20.	Правильная аускультация легких (симметричные участки, спереди, сбоку и сзади)	
21.	Предложить пациенту одеться	
22.	Приступить к измерению АД (правильно задав вопросы о факторах, изменяющих показатели АД)	
23.	Правильно позиционировать пациента для измерения АД (удобно, опора спины, ноги не скрещены, рука на поверхности, пациент расслаблен и спокойно дышит, нет валика из одежды на руке)	
24.	Правильно выбрана манжета	

25.	Правильно проверен тонометр	
26.	Правильно наложена манжета (без складок одежды, на плече, выше на 2-2,5 см локтевой ямки, под манжетой проходит два пальца)	
27.	Правильно проведена пальпаторная проба нагнетания манжеты	
28.	Правильно проведенное измерение (мембрана не касается манжеты, нагнетение выше на 30 мм.рт.ст. от пробного, медленный спуск воздуха - 2-3 мм.рт.ст., сообщение результата пациенту)	
29.	Попытка повторного измерения АД	
30.	Правильное общение с пациентом о завершении исследования	
31.	Приведение оборудования в порядок	
32.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	
33.	Не проводилось обследование стоя	
34.	Не проводилось измерение АД стоя и/или рука на вису	
35.	Результаты измерения АД не округлялись	
36.	Пациента информировали о ходе исследования	
37.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	
38.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	

в) описание шкалы оценивания: 4х балльная: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Пересчет шкалы в 100 бальную осуществляется в соответствии соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».