

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ  
ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств  
текущей и промежуточной аттестации  
по дисциплине ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ

(приложение к рабочей программе дисциплины)

специальность Медико-профилактическое дело

1. Форма промежуточной аттестации (зачёт - семестр 12).
2. Вид промежуточной аттестации (зачет – по результатам собеседования).
3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина
  1. ПК-14, ПК-15.

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК-14	способен к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения	частично готов к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе
ПК-15	способен к проведению санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной, научной и справочной литературой, проведению поиска информации для решения профессиональных задач	частично готов к проведению санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной, научной и справочной литературой

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ПК-14	Фармакология	5,6
	Военно-полевая терапия	А
	Общая хирургия	5
	Оперативная хирургия	6
	Анестезиология	А
	Урология	9
	Реаниматология, интенсивная терапия	9
	Хирургические болезни	7,8
	Военно-полевая хирургия	В
	Экстремальная медицина	4
	Безопасность жизнедеятельности	5
	Акушерство, гинекология	8,9
	Клиническая психология	С
	Избранные вопросы по инфекционным заболеваниям у детей	С
	Помощник палатной и процедурной медсестры	4
Помощник фельдшера скорой и неотложной помощи	6	
Помощник врача лечебно-профилактического учреждения	8	
ПК 15	Гигиена питания	А,В,С
	Пропедевтика внутренних болезней	6
	Внутренние болезни, общая физиотерапия, эндокринология	8
	Профессиональные болезни,	А

Фтизиопульмонология	С
Стоматология	7
Онкология, лучевая терапия	9
Акушерство, гинекология	8,9
Лечебная физкультура, врачебный контроль	8
Инфекционные болезни, паразитология	9,А
Дерматовенерология	7
Неврология, медицинская генетика	7,8
Психиатрия и наркология	9
Оториноларингология	8
Офтальмология	7
Избранные вопросы по инфекционным заболеваниям у детей	С
Помощник врача-специалиста учреждения, осуществляющего свою деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации, и специалиста органа, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка	А

#### 5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций	
	ПК 14	ПК 15
Семестр С		
Раздел 1	+	+
Раздел 2	+	+
Раздел 3	+	+

#### 6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ПК 14	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Защита истории болезни	Собеседование
ПК 15	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Защита истории болезни	Собеседование

#### 7. Фонд оценочных средств текущей аттестации

Текущая аттестация обучающихся проводится по посещаемости лекций и практических занятий, отработке практических навыков, решения ситуационных задач, результатам тестирования.

<b>Формы контроля из РПД дисциплины</b>	<b>количество примерных (типовых) заданий</b>
---	---

Тесты	10 вопросов
Ситуационные задачи	3 задачи с эталонами ответов
Практические навыки	10 навыков
Защита истории болезни	1

### **Практические навыки и умения:**

1. Определить кожные покровы пациента (цвет обычный или смуглый, цианоз кожи, бледность, желтушность, наличие пигментации, петехиальные высыпания, влажность или сухость кожи).
2. Уметь пальпировать лимфатические узлы, определив их локализацию, величину, форму и консистенцию, подвижность.
3. Определение амплитуды движений в суставах. Назвать физиологические объемы движений в суставах.
4. Определение подвижности суставов, активные и пассивные движения.
5. Что такое физиологическое положение конечности? Показать физиологическое положение конечности, выполнив укладку нижней конечности с помощью шины или валиков.
6. Определение амплитуды движений в позвоночнике. Назвать физиологические объемы движений.
7. Сформулировать правильный диагноз на основании проведенного обследования на муляже и выявленных ограничений движений в коленном суставе с амплитудой в 45 градусов.
8. Изучение периферического кровообращения. Показать, в каком месте определяется пульсация подколенной артерии, артерий тыла стопы, подвздошных сосудов.
9. Изучение периферических неврологических расстройств. Вызвать рефлекс ахиллова сухожилия, плечелучевой мышцы, трехглавой мышцы плеча.
10. Определение атрофии мышц. С помощью измерительной ленты определить разницу в объеме конечностей. Как правильно записать указанные измерения в истории болезни?

### **Ситуационные задачи:**

#### **Задача 1.**

Больная М., 65 лет упала на улице, ударившись плечом. Почувствовала резкую боль в верхней трети плеча. Противоположной рукой удерживает за предплечье поврежденную руку. При этом плотно прижимает её к туловищу. Назовите предположительный диагноз. Укажите способ транспортной иммобилизации подручными средствами. Будет ли болезненна пассивная ротация плеча?

Эталон ответа:

Предположительный диагноз – при данном механизме травмы у женщин старше 60-ти лет на фоне постменопаузального остеопороза происходит перелом хирургической шейки плеча. Наиболее доступным способом иммобилизации подручными средствами является косыночная повязка. При этом пассивная ротация плеча в случае, если перелом вколоченный, будет безболезненной.

#### **Задача 2.**

Молодой человек после падения не может пользоваться рукой. На границе средней и нижней трети плеча определяется патологическая подвижность. Какие двигательные функции необходимо исследовать, чтобы исключить возможное осложнение при данной локализации перелома плечевой кости? Какой может быть характер данного осложнения?

Эталон ответа:

При переломах плечевой кости данной локализации чаще всего повреждается лучевой нерв. При этом отсутствует активное разгибание кисти, в особенности, разгибание первого пальца. Лучевой нерв может быть сдавлен или поврежден полностью. При полном повреждении лучевого нерва отсутствуют все виды чувствительности в зоне автономной иннервации на кисти.

### **Задача 3.**

Упав на вытянутую руку, больной ощутил резкую боль в плече. Бросается в глаза вынужденное, неестественное положение - отведение плеча. Укажите наиболее вероятный диагноз повреждения. Что будет при попытке пассивного приведения плеча? Что дадут измерения относительной и абсолютной длин руки? Как будет изменена ось конечности? Какие отклонения по сравнению с нормой можно ожидать на рентгенограмме плечевого сустава?

Эталон ответа.

Данный механизм травмы и описанное вынужденное положение указывают на передне-нижний вывих плеча. При попытке пассивного приведения плеча отмечается пружинящая фиксация. Относительная длина руки увеличится, абсолютная не изменится. Если биомеханическую ось конечности измерять между акромиальным отростком и серединой лучезапястного сустава, то будет отмечаться вальгусная деформация. В том случае, если проксимальной точкой взять головку плечевой кости, то ось конечности не изменится. На рентгенограмме плечевого сустава в прямой проекции будет разобщение суставных поверхностей, головка плечевой кости расположена в подмышечной области. Иногда отмечается перелом большого бугорка.

### **Тестирование:**

1. В каком году была организована кафедра травматологии и ортопедии в Ростове-на-Дону?
  1. 1936;
  2. 1959;
  - 3. 1969;**
  4. 1973
  
2. Организатор и первый руководитель в Москве ЦИТО?
  1. Г.И. Турнер;
  2. М.И. Ситенко;
  3. Р.Р. Вреден;
  - 4. Н.И. Приоров;**
  5. В.Д. Чаклин;
  
3. Среди перечисленных видов травматизма, выделите производственный травматизм:
  1. железнодорожный;
  2. бытовой;
  3. военный;
  4. транспортный;
  - 5. в угольной промышленности.**
  
4. Сочетанные травмы - это сочетание:
  1. термических и механических повреждений;
  2. лучевых и механических повреждений;
  3. нескольких повреждений в пределах опорно-двигательного аппарата;
  - 4. повреждение одним фактором нескольких органов систем;**
  5. однотипные повреждения на смежных конечностях.

5. Какую форму принимает кисть при параличе лучевого нерва?
1. вытянутую;
  2. полусогнутую;
  3. **висящую;**
  4. когтеобразную;
  5. согнутую;
  6. разогнутую;
  7. без особенностей;
  8. резкое приведение первого пальца.
6. Комбинированным повреждением следует считать:
1. одновременное повреждение диафиза и суставного конца кости;
  2. перелом кости и повреждение связочного аппарата;
  3. **перелом кости и ожог;**
  4. переломы нескольких сегментов на одной конечности;
  5. переломы нескольких сегментов на 2-х и более конечностях.
7. К каким факторам травматизма следует отнести захлапленность рабочего места, недостаточная освещенность и вентиляция?
1. организационные;
  2. технические;
  3. материальные;
  4. **санитарно-гигиенические;**
  5. личностные.
8. Назовите действующий норматив для открытия травматологических пунктов:
1. не определён;
  2. на 1000 населения;
  3. на 10 000 населения;
  4. на 100 000 населения;
  5. **на 200 000 населения.**
9. Какая функция не свойственна в настоящее время главному травматологу-ортопеду региона?
1. организация дней специалистов;
  2. участие в планировании коечного фонда по специальности;
  3. участие в разборах жалоб;
  4. **финансирование травматолого-ортопедических стационаров;**
  5. проверка работы специализированных подразделений.
10. Кто ввел в литературу термин "ортопедия"?
1. Н.И. Пирогов;
  2. **Н. Андри;**
  3. Г.И. Турнер;
  4. Л. Белер;
  5. Гиппократ;

1. Перечень формируемых компетенций профессиональные: ПК 14, ПК 15;
2. Вид промежуточной аттестации - зачёт
3. Форма промежуточной аттестации - собеседование.

### **3.1. Собеседование**

Перечень вопросов к промежуточной аттестации

Общая травматология и ортопедия:

1. Организация травматолого-ортопедической помощи в России, классификация травматизма и его профилактика.
2. Травматология и ортопедия как отрасль медицинской науки. История развития травматологии и ортопедии.
3. История кафедры травматологии и ортопедии РостГМУ
4. Организация амбулаторной травматолого-ортопедической службы, травмпункт, травматологический кабинет поликлиники.
5. Виды костной мозоли. Клиническая и морфологическая характеристика различных форм нарушения консолидации. Причины возникновения, диагностика и лечение.
6. Принципы оценки состояния травмированного больного и оказания неотложной медицинской помощи.
7. Особенности клинического обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
8. Рентгенологический метод исследования в травматологии и ортопедии. Особенности выполнения и чтения рентгенограмм.
9. Основные принципы лечения переломов костей и повреждений суставов.
10. Имobilизационный метод лечения. Его преимущества и недостатки.
11. Гипсовая техника. Виды гипсовых повязок. Ошибки и осложнения при наложении гипсовых повязок, их профилактика.
12. Экстензионный метод лечения переломов костей. Его преимущества и недостатки. Техника наложения скелетного вытяжения в зависимости от локализации перелома.
13. Компрессионно-дистракционный метод лечения. Основные принципы применения компрессионно-дистракционных аппаратов в травматологии и ортопедии.
14. Оперативный метод лечения переломов костей. Его достоинства и недостатки. Современные концепции остеосинтеза.
15. Кожная пластика в травматологии и ортопедии: лоскутами на временной ножке расщепленным, полнослойным, местными тканями.
16. Новые методы диагностики и лечения в травматологии и ортопедии: применение ультразвука, аллопластики, ЧКДО, эндопротезирования, микрохирургии. Компьютерная томография, ЯМР, радионуклидный метод.
17. Роль физиотерапевтических и функциональных методов при лечении травматологических и ортопедических больных.
18. Механотерапевтические методы при лечении последствий травм и ортопедических заболеваний, реддрессация, механотерапия, мануальная терапия, вытяжение.
19. Сопутствующие заболевания и их влияние на выбор метода лечения переломов костей.
20. Особенности лечения травм у детей.
21. Особенности лечения травм у больных пожилого возраста
22. Ортопедические измерения и их значение для планирования лечения и реабилитации больных

23. Экспертиза временной и постоянной нетрудоспособности в травматологии и ортопедии. Реабилитация травматологических больных.
24. Стандарты оказания медицинской помощи пациентам травматолого-ортопедического профиля.

#### Частная травматология

1. Вывихи ключицы, механогенез. Клиника, диагностика. Способы лечения.
2. Переломы ключицы: механизм, диагностика и лечение.
3. Переломы лопатки. Диагностика и лечение.
4. Вывихи плеча. Диагностика и лечение.
5. Повреждения сухожилий двуглавой мышцы плеча: диагностика и лечение.
6. Переломы проксимального отдела плеча. Классификация, диагностика и лечение.
7. Переломы локтевого и венечного отростков локтевой кости. Механизм, диагностика и лечение.
8. Переломы лучевой кости в "типичном" месте. Механизм, диагностика и лечение.
9. Переломовывихи Монтеджи и Галеацци. Механизм, диагностика и лечение.
10. Подкожные разрывы сухожилий кисти и пальцев. Диагностика и современное лечение.
11. Переломы костей кисти. Диагностика и лечение.
12. Переломы ладьевидной кости и их осложнения, диагностика, лечение, профилактика осложнений.
13. Переломы пястных костей кисти. Виды переломов и особенности их лечения.
14. Переломовывихи Беннета и Роланда. Диагностика и современное лечение.
15. Разрыв симфиза таза. Диагностика и лечение.
16. Переломы таза Мальгенья. Особенности лечения.
17. Повреждения вертлужной впадины. Диагностика и лечение.
18. Центральный вывих бедра. Диагностика и лечение.
19. Медиальные переломы шейки бедра. Диагностика и лечение.
20. Латеральные переломы проксимального отдела бедра. Диагностика и лечение.
21. Диафизарные переломы бедра. Диагностика и лечение.
22. Переломы дистального конца бедренной кости.
23. Повреждения связочного аппарата коленного сустава, диагностика и лечение.
24. Повреждения менисков коленного сустава. Диагностика и лечение.
25. Переломы надколенника. Диагностика и лечение.
26. Диафизарные переломы костей голени.
27. Переломы мыщелков большеберцовой кости. Диагностика и лечение.
28. Супинационные переломы лодыжек голени. Особенности диагностики и лечения.
29. Повреждения связочного аппарата голеностопного сустава.
30. Повреждения ахиллова сухожилия. Диагностика и лечение.
31. Переломы и переломовывихи в суставах Шопара, Лисфранка, подтаранные вывихи стопы.
32. Переломы пяточной кости. Диагностика и лечение
33. Переломы плюсневых костей и фаланг пальцев стопы.
34. Транспортная иммобилизация. Применение табельных и подручных средств. Особенности транспортировки больных с повреждениями позвоночника.
35. Повреждения шейного отдела позвоночника; клиника, диагностика, способы лечения.
36. Принципы диагностики и лечения неосложненных переломов позвоночника.
37. Оперативное лечение неосложненных и осложненных переломов позвоночника.
38. Открытые переломы костей. Факторы, способствующие инфицированию. Классификация по Каплану и Марковой. Техника первичной хирургической обработки.
39. Травматический шок. Патогенез, диагностика и лечение.

40. Черепно-мозговая травма. Классификация, основные принципы лечения. Виды первичной хирургической обработки ран. Классификация и показания к применению различных видов швов
41. Черепно-мозговая травма как доминирующая при политравме, алгоритм диагностики и лечения.
42. Доминирующий синдром повреждения грудной клетки при политравме. Алгоритм диагностики и лечения.
43. Повреждения живота как доминирующая травма при сочетанных повреждениях. Диагностика и лечение.
44. Виды металлоостеосинтеза при переломах костей.
45. Осложнения при лечении переломов костей и их профилактика.
46. Травматический остеомиелит. Профилактика и основные принципы лечения.
47. Современные методы лечения нарушений консолидации костей.
48. Профилактика специфических инфекционных осложнений, столбняка и бешенства.
49. Протезирование после ампутаций конечностей. Организация протезно-ортопедической помощи.
50. Влияние на выбор лечения социально-психологических особенностей личности пациента.
51. Курортное лечение заболеваний и последствий травм опорно-двигательного аппарата.

#### Частная ортопедия

1. Ортопедические аппараты, их виды и показания к применению.
2. Контрактура и анкилозы суставов, их профилактика и лечение.
3. Показания к ампутациям. Техника выполнения и послеоперационное ведение инвалидов.
4. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика и лечение
5. Привычный вывих плеча. Профилактика, способы лечения.
6. Стенозирующий лигаментит сгибателей пальцев (болезнь Нотта).
7. Контрактура Дюпюитрена, диагностика и лечение.
8. Вывихи полулунной кости кисти, перилунарные вывихи. Диагностика и лечение.
9. Вывихи бедра. Диагностика и лечение.
10. Врожденный вывих бедра. Диагностика и лечение в течение первого года жизни.
11. Врожденный вывих бедра. Диагностика и принципы лечения у взрослых.
12. Вывихи голени и их осложнения.
13. Врожденная косолапость и ее лечение у детей разного возраста.
14. Статические деформации стоп.
15. Сколиотическая болезнь: этиология, диагностика и основные принципы лечения.
16. Консервативное и оперативное лечение сколиотической болезни.
17. Показания и способы оперативного лечения сколиотической болезни.
18. Остеохондроз позвоночника. Диагностика и лечение.
19. Детский церебральный спастический паралич. Этиология, диагностика, основные принципы лечения.
20. Остаточные явления полиомиелита. Диагностика и лечение.
21. Ревматоидный полиартрит. Этиология, диагностика и лечение.
22. Оперативное лечение деформирующего артроза крупных суставов.
23. Злокачественные опухоли костей: первичные и метастатические. Диагностика и принципы лечения.

### **1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

#### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

#### Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично

81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

**Ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

**Навыков:**

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях,	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений

	нормативах и т.д.		
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний и методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

### *Критерии оценивания курации пациента*

Отметка	Дескрипторы		
	постоянство курирования	освоение практических навыков и умений	выполнение навыков и умений
зачтено	студент ежедневно курировал тематического больного	освоил полностью практические навыки и умения (правильно интерпретировал жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, формулировал клинический диагноз, назначал обследование и лечение, интерпретировал клиничко-лабораторные и инструментальные показатели с учетом нормы)	навыки выполняются самостоятельно, правильно, допускаются незначительные неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются
не зачтено	студент нерегулярно курировал	владеет лишь некоторыми практическими навыками	ошибочность или неспособность

	тематического больного	и умениями, либо освоил навыки не полностью	самостоятельного выполнения навыка или умения
--	------------------------	---	---

**Критерии оценивания выполнения истории болезни**

Отметка	Дескрипторы		
	Полнота представления разделов	Обоснованность диагноза, выбора лечения	Грамотность, логика написания истории болезни
зачтено	все разделы полностью представлены и содержат требуемую верную информацию	обоснование предварительного диагноза согласуется со знаниями пропедевтики (динамики жалоб, полного анамнеза, физикального статуса), служит основой для верификации окончательного диагноза, который грамотно нозологически сформулирован, допускаются небольшие погрешности в изложении материала (неполная детализация жалоб, нет полноты дневниковых записей, кратко изложен патогенез)	Высокий уровень грамотности, присутствует логика интерпретации данных дополнительного обследования, дифференциального диагноза и/или его обоснования, выбора лечения, назначения практических рекомендаций
не зачтено	разделы не раскрыты по требованиям, нет обоснованной базы основных разделов, либо она противоречит знаниям пропедевтики	имеются заблуждения или недоработки в трактовке параметров основного диагноза, полностью не сформулирована нозологическая форма, есть ошибки в разделах «предварительный диагноз», «окончательный диагноз» и «лечение», непоследовательно указан прогноз, слабо раскрыт раздел этиологии и патогенеза.	Средний или низкий уровень грамотности, не найдена, либо в изложении и на защите отсутствует причинно-следственная связь жалоб, анамнеза, физикального статуса.

**Критерии оценивания ответов на вопросы при защите истории болезни**

Отметка	Дескрипторы		
	Логика, полнота ответов (2 балла)	Систематичность знаний	Самостоятельность и профессиональность

		(2 балла)	<b>мышления</b> (3 балла)
зачтено (3-7 баллов)	обучающийся дал исчерпывающие, развернутые ответы на вопросы по истории болезни	обнаружил всесторонние, систематические и глубокие знания по заболеванию, представленному в истории болезни; логически выражает мысли, обосновал диагноз, составил правильный и полный план обследования, полно и правильно интерпретировал результаты дополнительных исследований, обосновал назначенную терапию. Допускаются неточности или незначительные нарушения логики ответа.	проявил самостоятельность и профессионализм в интерпретации данных обследования, обосновании диагноза и выбора лечения, прогнозе заболевания курируемого пациента
не зачтено (0-2 балла)	обучающийся на вопросы ответил однозначно, ответы не полные, отсутствует логика их построения. Либо не смог ответить на вопросы.	обучающийся не раскрыл глубины знаний всех разделов истории болезни, не отмечена уверенность в обосновании диагностических версий и лечения.	проявил низкую степень самостоятельности в интерпретации данных обследования, обосновании диагноза и выбора лечения, прогнозе заболевания курируемого пациента

### Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные	отсутствие логичности и последовательности ответа

	знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	ответы, приводимые примеры ошибочны	
--	---	-------------------------------------	--

### ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(в случае, если изучение дисциплины завершается зачетом)

№	Экзаменационное мероприятие – собеседование по билетам*	Баллы
1	Ответ на вопрос	100
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

### ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1	Ответ на вопрос	100
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

\* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.