

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2026 12:41:25
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УС № 5

Гнойная костная хирургия
рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**
Учебный план о310866-Травматол-24-1.plx
Специальность: Травматология и ортопедия
Квалификация **Врач-травматолог-ортопед**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 40
Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
Неделя	16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):
к.м.н., доцент Тарасенко Л.Л.

Рабочая программа дисциплины

Гнойная костная хирургия

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 г. № 1109

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Травматология и ортопедия

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 23.04.2026 протокол № 8.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней от 02.04.2026г. протокол №10

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Дарвин В.В.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Цель послевузовского профессионального образования ординатора травматолога-ортопеда по специальности «Гнойная костная хирургия» — подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой знаний и умений, направленных на оптимизацию лечения инфекционных поражений тканей и структур опорно-двигательного аппарата.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Лучевая диагностика повреждений
2.1.2	Микробиология
2.1.3	Неотложные состояния в хирургии
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Травматология и ортопедия
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Артрология
2.2.4	Клиническая фармакология
2.2.5	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.6	Производственная (клиническая) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
Знать:	
Уровень 1	- септический шок: диагностические критерии, принципы лечения; - физиология и патология системы гемостаза; коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; - оперативными пособиями при гнойных осложнениях (вторичная хирургическая обработка ран, некроэктомия, секвестрэктомия, дренирование); - получать информацию об общем состоянии больного, особенно в случаях, требующих интенсивной терапии; - оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность;

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	
Знать:	
Уровень 1	- септический шок: диагностические критерии, принципы лечения; - физиология и патология системы гемостаза; коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; - основные принципы рентгенодиагностики в травматологии и ортопедии, преимущества компьютерной томографии и ЯМР-томографии; - принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии; - значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими повреждениями и гнойными осложнениями; - получать информацию об общем состоянии больного, особенно в случаях, требующих интенсивной терапии; - оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность; - определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.) уметь интерпретировать их результаты; - оперативными пособиями при гнойных осложнениях (вторичная хирургическая обработка ран, некроэктомия, секвестрэктомия, дренирование);

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	- основные принципы рентгенодиагностики в травматологии и ортопедии, преимущества компьютерной томографии и ЯМР-томографии;
	- принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии; - значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими повреждениями и гнойными осложнениями; - основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации; характеристика препаратов крови и кровезаменителей; - оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность; - определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.) уметь интерпретировать их результаты; - обосновать наиболее целесообразный план операции при различных видах остеомиелита; - осуществлять профилактику послеоперационных осложнений; - оперативными пособиями при гнойных осложнениях (вторичная хирургическая обработка ран, некроэктомия, секвестрэктомия, дренирование);

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном	
Знать:	
Уровень 1	- основы рационального питания; - оперативными пособиями при гнойных осложнениях (вторичная хирургическая обработка ран, некроэктомия, секвестрэктомия, дренирование); - осуществлять профилактику послеоперационных осложнений;
Владеть:	
Уровень 1	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	- септический шок: диагностические критерии, принципы лечения;
3.1.2	- физиология и патология системы гемостаза; коррекция нарушений свертывающей системы
3.1.3	крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
3.1.4	- основные принципы рентгенодиагностики в травматологии и ортопедии, преимущества
3.1.5	компьютерной томографии и ЯМР-томографии;
3.1.6	- принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии;
3.1.7	- значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими
3.1.8	повреждениями и гнойными осложнениями;
3.1.9	- основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации;
3.1.10	характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
3.1.11	- основы рационального питания;
3.2 Уметь:	
3.2.1	- получать информацию об общем состоянии больного, особенно в случаях, требующих
3.2.2	интенсивной терапии;
3.2.3	- оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого
3.2.4	состояния, определить объем и последовательность;
3.2.5	- определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических,
3.2.6	рентгенологических, ультразвуковых и др.) уметь интерпретировать их результаты;
3.2.7	- обосновать наиболее целесообразный план операции при различных видах остеомиелита;
3.2.8	- осуществлять профилактику послеоперационных осложнений;
3.3 Владеть:	
3.3.1	- оперативными пособиями при гнойных осложнениях (вторичная хирургическая обработка
3.3.2	ран, некроэктомия, секвестрэктомия, дренирование);

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. "Раны и раневая инфекция"					
1.1	Раны и раневая инфекция /Лек/	2	1	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
1.2	Общая характеристика и классификация ран Стадии и фазы раневого процесса, продолжительность Морфологические, биохимические, лабораторные показатели и клинические проявления течения раневого процесса Факторы, влияющие на заживление ран Первичное и вторичное заживление Общие и местные причины развития гнойных осложнений Этиология раневого процесса Ткани, их сопротивляемость к инфекции Состояние организма Иммунобиологические факторы заживления Значение реактивности организма, прогнозирование течения раневого процесса Профилактика раневой инфекции,	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
1.3	Классификация гнойной инфекции; Классификация гнойной инфекции по этиологическим и клиническим признакам; Абсцесс. Клинические проявления; Флегмона. Клинические проявления; Панариций. Клинические проявления; Рожистое воспаление. Клинические проявления; Лимфангоит. Клинические проявления; Общая гнойная инфекция: этиология, клинические стадии и формы, диагностика, принципы лечения; Газовая гангрена: этиология,	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	

1.4	Основные принципы и методы лечения гнойной инфекции Методы комплексного лечения гнойной инфекции: санация, покой, воздействие на патологическую флору, общее воздействие на организм больного, ранняя реабилитация Хирургическое лечение Виды обработки ран, правила; Дополнительные методы физической и химической очистки ран: вакуумная обработка, воздействие пульсирующей струей, ультразвуковая санация, обработка лучами лазера, ферментная санация. /Пр/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
1.5	Послеоперационное ведение ран, разновидности Виды дренирования, показания, принципы Первичные, отсроченные, вторичные швы. Кожная пластика. Местное лечение ран в зависимости от фазы раневого процесса Химиопрофилактика, химиотерапия гнойных осложнений Показания, сроки проведения Способы введения антибиотиков, сочетания Ферментная иммунотерапия, применение бактериофагов Гипербарическая оксигенация, гнотобиологическая изоляция, УВЧ, УФО. Показания. Лечебная гимнастика, механотерапия. /Пр/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
1.6	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	6	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
	Раздел 2. "Хирургическая инфекция в травматологии"					
2.1	Хирургическая инфекция в травматологии /Лек/	2	1	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
2.2	Основные патогенетические факторы, влияющие на развитие гнойных осложнений повреждений опорно- двигательного аппарата Диагностика гнойных осложнений повреждений опорно-двигательного аппарата Принципы комплексного лечения больных с гнойными осложнениями огнестрельных ранений конечностей /Пр/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
2.3	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	6	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
	Раздел 3. "Остеомиелит"					
3.1	Остеомиелит /Лек/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	

3.2	Острый гематогенный остеомиелит Клинические формы Статистика Теории патогенеза Предрасполагающие и провоцирующие факторы Патологоанатомические проявления, виды секвестров Общие и местные клинические проявления Лабораторная диагностика Инструментальные методы исследования: остеотонометрия, внутрикостная термометрия, реовазография, внутриартериальная осциллография, УЗИ, кожная термометрия, тепловидение Рентгенологические методы обследования, их значение, сроки проведения Рентгенография, томография, прицельная рентгенография, рентгенография с увеличением, радиоизотопное сканирование Организационные аспекты диагностики, понятие о скриннинг- тесте /Пр/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
-----	--	---	---	------------------------	------------------------------	--

3.3	Дифференциальная диагностика Хронический гематогенный остеомиелит Причины возникновения Клинические проявления Лечение местного очага, воздействие на возбудителя заболевания, повышение резистентности организма Хирургическое лечение: показания, сроки, подготовка к операции, обезболивание Виды хирургических вмешательств: трепанация кости, щадящая декомпрессивная остеоперфорация, периостотомия, резекция кости, пункционный метод Дренирование, продолжительность, объем Иммобилизация конечности Воздействие на организм, цели, задачи Инфузионная терапия: объем, продолжительность, контроль адекватности Обменные гемотрансфузии, повышение энергетического баланса Парэнтеральное питание Повышение иммунологической резистентности организма, стимуляция метаболических процессов Специфическая и неспецифическая иммунотерапия Антибактериальная терапия, ее роль и место Длительность и адекватность Способы введения антибактериальных средств Схемы сочетания антибиотиков Послеоперационный период Методы физиотерапевтического лечения	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
-----	---	---	---	------------------------	------------------------------	--

3.4	Послеоперационный остеомиелит Частота, причины возникновения, предрасполагающие факторы Клинические проявления в зависимости от вида проведенного остеосинтеза: интрамедуллярного, накостного, чрескостного Относительные и абсолютные показания к удалению металлоконструкций Отдельные формы остеомиелита Абсцесс Броди. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение Альбуминозный остеомиелит Олье. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение. Склерозирующий остеомиелит Гарре.. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение Антибиотический остеомиелит. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение Пострадиационный остеомиелит. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
3.5	Огнестрельный остеомиелит Определение, классификация. Частота в мирное и военное время; Этиологические факторы, причины возникновения; Особенности клинического течения, общие, местные проявления и рентгенологические признаки начальных форм Секвестрация, первичные и вторичные секвестры Предоперационная подготовка Основные диагностические методы в предоперационном периоде, направленные на локализацию очага	2	2		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	

3.6	Комплексная диагностика Виды и значение рентгенологического обследования Эхография, радионуклидная диагностика, термография Микробиологическое исследование раневого отделяемого, характеристика возбудителей Стадии, клинические формы в зависимости от локализации и фазы раневого процесса Остеомиелит при сросшихся переломах, несросшихся переломах, ложных суставах и дефектах костей. Значение для тактики лечения Гнойный остит при ожогах и отморожениях, особенности Лечение хронического огнестрельного остеомиелита Показания, сроки консервативного	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
3.7	Антибактериальная терапия, ее место и роль, способы введения антибиотиков, их продолжительность антибактериальной терапии. Значение местной антибактериальной терапии. Применение ферментов, бактериофагов Повышение иммунологической резистентности организма, пассивная и активная иммунизация, сроки проведения. Восстановление показателей гомеостаза, гемо- и плазмотрансфузии, гемосорбции,	2	1	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
3.8	Хирургическое лечение, показания Тактика в зависимости от клинических проявлений Обезболивание Хирургические доступы Обработка очага остеомиелита Радикальные и паллиативные операции, физические и химические способы обработки костной раны Метод послеоперационного ведения: закрытый, открытый, показания Лечение остеомиелита в сочетании с ложными суставами и дефектами костей Аппараты внешнего остеосинтеза, разновидность методик Исходы. Критерии выздоровления Экспертиза трудоспособности /Пр/	2	1	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
3.9	подготовка к практическим занятиям написание рефератов /Ср/	2	6	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
	Раздел 4. "Пластика костных полостей и дефектов при остеомиелите"					
4.1	Пластика костных полостей и дефектов при остеомиелите /Лек/	2	1	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	

4.2	Методы пластического закрытия полостей Костная и мышечная пластика, показания виды, техника оперативных вмешательств в зависимости от локализации патологического процесса Кожная, кожно-мышечная пластика, использование микрохирургической техники Иммобилизация в послеоперационном периоде,	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
4.3	подготовка к практическим занятиям написание рефератов /Ср/	2	5	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
Раздел 5. "Общие и местные осложнения остеомиелита"						
5.1	Общие и местные осложнения остеомиелита /Лек/	2	1	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
5.2	Генерализованные инфекционные осложнения. Причины возникновения, этиология Организационные принципы профилактики и лечения больных с остеомиелитом и гнойносептическими заболеваниями /Пр/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
5.3	подготовка к практическим занятиям написание рефератов /Ср/	2	5	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	
Раздел 6. Зачет						
6.1	Контрольная работа /Контр.раб./	2	4	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	Написание учебной истории
6.2	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию	2	8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1 Э2 Э3	Теоретические вопросы. Тестовый контроль.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ				
5.1. Контрольные вопросы и задания				
Приведены в Приложении				
5.2. Темы письменных работ				
1. Методы комплексного лечения гнойной инфекции: санация, покой, воздействие на патологическую флору, общее воздействие на организм больного, ранняя реабилитация. 2. Профилактика столбняка. Схема вакцинации по Безредко.				
5.3. Фонд оценочных средств				
Приведены в Приложении				

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Шапиро К.И., Корнилов Н.Н., Осташко В.И., Редько К.Г., Ломая М.П.	Травматология и ортопедия	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2014, Электронный ресурс	1
Л1.2	Е.К. Гуманенко, И.М. Самохин	2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство	, 2011	0
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Жидкова О. И.	Травматология и ортопедия: Учебное пособие	Саратов: Научная книга, 2012, Электронный ресурс	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Журнал Травматология и ортопедия России			
Э2	Статьи из журнала «Травматология и ортопедия им. В. Д. Чаклина»			
Э3	Статьи из журнала «Вестник травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова»			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.	Пакет прикладных программ Microsoft Office			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				
6.3.2.	"Гарант", "Консультант плюс", "Консультант-регион"			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Учебные аудитории для практических занятий по лучевой диагностике на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница»
7.2	Хирургический инструментарий, применяемый в ортопедии, комплект эндопротезов, аппарат Илизарова
7.3	Презентации, учебные фильмы, таблицы выполненные на кафедре;
7.4	Скелет;
7.5	Муляжи костей конечностей, таза, позвоночника;
7.6	Муляжи коленного сустава; плечевого сустава;
7.7	Муляжи коленного, плечевого, тазобедренного суставов при тотальном эндопротезировании;
7.8	Шины;
7.9	Набор тематических рентгенограмм;

Оценочные материалы для промежуточной аттестации по дисциплине

Гнойная костная хирургия (2 семестр)

Код, направление подготовки	31.08.66
Направленность (профиль)	Травматология и ортопедия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция <УК-1>

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
- септический шок: диагностические критерии, принципы лечения; - физиология и патология системы гемостаза; коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;	- получить информацию об общем состоянии больного, особенно в случаях, требующих интенсивной терапии; - оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность;	- оперативными пособиями при гнойных осложнениях (вторичная хирургическая обработка ран, некроэктомия, секвестрэктомия, дренирование);

Компетенция <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		
Знает	Умеет	Владеет
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 - основные принципы лучевого обследования больных с заболеваниями челюстно-лицевой области. - особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии челюстно-лицевой области.	- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента с заболеванием челюстно-лицевой области. - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования - проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях костей и суставов для уточнения диагноза - проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни	- 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 методами и методиками лучевого обследования больных. Владеть методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.

Компетенция <ПК-6>

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической
--

классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
- основные принципы рентгенодиагностики в травматологии и ортопедии, преимущества компьютерной томографии и ЯМР-томографии; - принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии; - значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими повреждениями и гнойными осложнениями; - основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации; - характеристика препаратов крови и кровезаменителей;	- оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность; - определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.) уметь интерпретировать их результаты; - обосновать наиболее целесообразный план операции при различных видах остеомиелита; - осуществлять профилактику послеоперационных осложнений;	- оперативными пособиями при гнойных осложнениях (вторичная хирургическая обработка ран, некроэктомия, секвестрэктомия, дренирование);

Компетенция < ПК-8>

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
Знает	Умеет	Владеет
- механизм лечебно-реабилитационного воздействия физио-терапии, 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 с; -алгоритм лечения заболеваний, показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов в травматологии и ортопедии . -принципы, методы, средства комплексного лечения заболеваний коаей и сутавов, физиотерапевтического воздействия.-принцип действия, показания и противопоказания к проведению физиотерапевтических методов лечения. -принципы	- 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. - оценить влияние екарственной терапии, назначаемой при заболеваниях ОДС на течение соматических заболеваний; - осуществить выбор, обосновать необходимость	- алгоритмом использования лекарственных средств на каждом этапе лечения заболеваний ОДС- алгоритмом выбора лекарственных средств при лечении ОДС на течение соматических заболеваний - навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение

применения физических факто-ров при лечении травм и заболеваний опорно-двигательной системы	применения лекарственных средств при лечении заболеваний ОДС на течение соматических заболеваниях - проводить отбор пациентов для проведения санаторно-курортного лечения - 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 дальнейшей реабилитации пациента; провести с помощью физиотерапевтических методов методов, сформулировать показания к избранному методу - фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения травм и заболеваний скелета - показания к применению антибактериальных, антисептических, противовоспалительных препаратов -методы обезболивания, - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний ОДС - показания к назначению санаторно-курортного лечения у пациентов	
---	--	--

Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	- основные принципы рентгенодиагностики в травматологии и ортопедии, преимущества компьютерной томографии и ЯМР-томографии; - принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и	Зачтено	заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по

	ортопедии; - значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими повреждениями и гнойными осложнениями; - основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации; характеристика препаратов крови и кровезаменителей;		профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «зачтено» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.
Умеет	- получить информацию об общем состоянии больного, особенно в случаях, требующих интенсивной терапии; - оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность; - определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.) уметь интерпретировать их результаты; - обосновать наиболее целесообразный план операции при различных видах остеомиелита; - осуществлять профилактику послеоперационных осложнений;	Зачтено	заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «зачтено» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного

			программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.
Владеет	- оперативными пособиями при гнойных осложнениях (вторичная хирургическая обработка ран, некроэктомия, секвестрэктомия, дренирование);	Зачтено	заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «зачтено» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ (2 семестр)

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения ординаторами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В

случае неудовлетворительной оценки, полученной ординатором, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

Написание клинической истории болезни

Ординатор самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме (Приложение №2 Схема истории болезни)

Основные этапы написания клинической истории:

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Лечение больного и его обоснование.
11. Прогноз.
12. Профилактика (первичная и вторичная).
13. Эпикриз.
14. Дневник курации.
15. Список использованной литературы.

«Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию. Зачет».

Зачет проводится с целью контроля усвоения ординаторами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Зачет проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной ординатором, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

Зачёт 2 семестр

Задание на зачете:

Устный опрос по билетам (Билет содержит два вопроса из разных разделов дисциплины. Вариант из 30 вопросов тестового контроля);

Вопросы для проведения промежуточной аттестации (зачета):

1. Общая характеристика и классификация ран
2. Стадии и фазы раневого процесса, продолжительность
3. Морфологические, биохимические, лабораторные показатели и клинические проявления течения раневого процесса
4. Первичное и вторичное заживление
5. Общие и местные причины развития гнойных осложнений

6. Этиология раневого процесса
7. Профилактика раневой инфекции
8. Абсцесс. Клинические проявления
9. Флегмона. Клинические проявления
10. Панариций. Клинические проявления
11. Рожистое воспаление. Клинические проявления
12. Лимфангоит. Клинические проявления
13. Общая гнойная инфекция
14. Основные принципы и методы лечения гнойной инфекции
15. Методы комплексного лечения гнойной инфекции: санация, покой, воздействие на патологическую флору, общее воздействие на организм больного, ранняя реабилитация
16. Послеоперационное ведение ран, разновидности
17. Виды дренирования, показания, принципы
18. Первичные, отсроченные, вторичные швы. Кожная пластика. Местное лечение ран в зависимости от фазы раневого процесса
19. Методы пластического закрытия полостей
20. Лабораторная диагностика
21. Хронический гематогенный остеомиелит
22. Абсцесс Броди. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение
23. Альбуминозный остеомиелит Олье. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение.
24. Склерозирующий остеомиелит Гарре. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение
25. Антибиотический остеомиелит. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение
26. Посттравматический остеомиелит. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение.
27. Посттравматический остеомиелит. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение.
28. Огнестрельный остеомиелит. Определение, классификация. Частота в мирное и военное время.
29. Секвестрация, первичные и вторичные секвестры.
30. Основные диагностические методы в предоперационном периоде, направленные на локализацию очага.

Вопросы для проведения тестового контроля(зачета) 2 семестр:

1. Применение ферментов в комплексном лечении ран способствует всему перечисленному, исключая
 - а) агрегацию эритроцитов в зоне раны
 - б) повышение прочности послеоперационного рубца
 - в) сокращение фазы травматического воспаления
 - г) активизацию роста грануляционной ткани, синтеза кислых гликозаминогликанов, образование коллагеновых волокон
2. К средствам энзимотерапии относятся следующие вещества, применение которых целесообразно для лечения инфицированных ран, кроме
 - а) трипсина, химиотрипсина, химиопсина
 - б) эластолитина
 - в) протелина, гиалуронидазы
 - г) прасилола
 - д) бализа

3. Ведущими симптомами раневого сепсиса являются
 - а) тяжелая интоксикация
 - б) гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз
 - в) ухудшение микроциркуляции
 - г) анемия, гипопротеинемия
 - д) все перечисленное
4. Заживление раны первичным натяжением обуславливается рядом условий, к которым относятся
 - а) небольшая зона повреждения и плотное соприкосновение краев раны
 - б) сохранение жизнеспособности краев раны
 - в) отсутствие очагов некроза и гематомы
 - г) асептичность раны (или уровень микробных тел ниже критического)
 - д) все перечисленное
5. Хирургическая обработка в фазе регенерации ставит перед хирургами следующие задачи
 - а) удаление нежизнеспособных и измененных тканей
 - б) снижение количества микробных тел в ране
 - в) вскрытие затеков
 - г) снижение интоксикации
 - д) все перечисленное
6. Сроки активного дренирования гнойной раны составляют
 - а) от 3 до 5 суток
 - б) от 6 до 10 суток
 - в) от 11 до 14 суток
 - г) сроки определяются отдельной конкретной ситуацией
 - д) верно б) и в)
7. К приемам введения дренажной трубки относятся
 - а) трубку располагают точно на дне гнойной полости
 - б) отводящий конец располагают в самом низком (в положении лежа) участке
 - в) используют трубки диаметром от 5 до 20 мм
 - г) вводят дренажи послойно при обширных ранениях
 - д) все перечисленное
8. При наличии местного гнойного очага генерализованная инфекция проходит фазы
 - а) гнойно-резорбтивную лихорадку
 - б) начальную стадию сепсиса
 - в) септицемию
 - г) септикопиемию
 - д) все перечисленное
9. Наиболее часто при сепсисе преобладают гнойные метастазы, локализующиеся
 - а) в мягких тканях и костях
 - б) в легких, сердце и почках
 - в) в печени и селезенке
 - г) верно а) и в)
 - д) верно а) и б)
10. При возникновении воспаления с серозно-гнойным отделяемым в области швов рекомендуется
 - а) антибактериальная терапия
 - б) снятие швов и промывание раны
 - в) повторная хирургическая обработка раны с наложением вторичных швов
 - г) правильно а) и б)

д) все правильно

11. Критический уровень содержания микробных тел на 1 г ткани раны при генерализованной инфекции составляет
- а) 10^2
 - б) 10^3
 - в) 10^4
 - г) 10^5
 - д) 10^6
12. Ко вторичным гнойным воспалениям при первичном ожоге (инфицированной ране, карбункуле, абсцессе, флегмоне) относятся
- а) лимфаденит
 - б) флебит
 - в) тромбофлебит
 - г) артрит
13. Истощенному раненому, имеющему пониженную температуру и незаживающую рану обширной поверхностью и гнойным отделяемым, следует поставить диагноз
- а) раневого истощения
 - б) сепсиса
 - в) септицемии
 - г) пиемии
 - д) септикопиемии
14. В классификации клинического течения хирургического сепсиса выделяют все перечисленные формы, кроме
- а) молниеносной
 - б) острой
 - в) подострой
 - г) рецидивирующей
 - д) хронической
15. Клиническая картина гнилостной инфекции представлена всеми перечисленными симптомами, за исключением
- а) зловонного гнойного расплавления тканей с пузырьками газа
 - б) общей интоксикации, высокой температуры
 - в) ясного сознания, субфебрильной температуры
 - г) беспокойства
 - д) при разрезе в ране здоровые снабжаемые кровью мышцы
16. Тромбоэмболия легочной артерии после травмы обычно возникает через
- а) 3-7 дней
 - б) 8-12 дней
 - в) 13-21 дней
 - г) 22-28 дней
 - д) 30-36 дней
17. При попадании воздуха в кровеносную систему смертельные осложнения наступают при попадании
- а) 3-5 мл
 - б) 10-20 мл
 - в) 50-100 мл
 - г) 100-140 мл
 - д) 150-250 мл

18. Жировая эмболия обычно возникает после травмы через
- а) 1 сутки
 - б) 2 суток
 - в) 3 суток
 - г) 6 суток
 - д) 12 суток
19. Клиническими признаками нежизнеспособности тканей при первичной хирургической обработке будут все перечисленные, исключая
- а) изменение окраски
 - б) отсутствие кровотечения
 - в) отсутствие эластичности
 - г) нарушение сократимости
 - д) запах, повышенную кровоточивость при ранении
20. Наложение кровоостанавливающего жгута при кровоточащих ранах требует выполнения всех перечисленных манипуляций, исключая
- а) жгут накладывается как можно ближе к ране, проксимальнее ее
 - б) жгут накладывается у корня конечности на мягкую подкладку
 - в) жгут накладывается и затягивается до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения
 - г) жгут можно накладывать на одежду и на мягкую подкладку
 - д) к жгуту обязательно прикладывается бирка с указанием времени наложения в минутах
21. Правильное наложение кровоостанавливающего жгута характеризуется следующим условием
- а) жгут наложен как можно туже на конечности
 - б) жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности
 - в) жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение
 - г) жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь
 - д) жгут накладывается до передавливания мышц конечности
22. К понятию хирургической обработки раны относится
- а) смазывание краев раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков
 - б) промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков
 - в) удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны
 - г) рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, восстановительная операция
23. К отсроченной хирургической обработке относится обработка, произведенная после травмы через
- а) 12-18 ч
 - б) 24-48 ч
 - в) 49-72 ч
 - г) 73-96 ч
 - д) 97-120 ч
24. Показаниями к первичной хирургической обработке являются все нижеперечисленные, кроме
- а) наличия точечной раны с венозным кровотечением
 - б) небольшой раны с ровными краями без кровотечения
 - в) наличия у пострадавшего более тяжелого повреждения, опасного для жизни (внутреннее кровотечение, разрыв внутреннего органа)

- г) сильно загрязненной и размятой раны
- д) состояния травматического шока III-IV степени

25. Вторичной хирургической обработкой раны называется
- а) хирургическая обработка, сделанная позднее одной недели после повреждения
 - б) хирургическая обработка, сделанная при неудовлетворительном результате первичной хирургической обработки
 - в) наложение вторичных швов на рану после первичной хирургической обработки, сделанной 1-3 дня назад
 - г) пластическое закрытие кожного дефекта после хирургической обработки
 - д) обработка, сделанная впервые по прошествии одного месяца после травмы
26. Под вторичным заживлением раны не следует понимать заживление
- а) вторичным натяжением
 - б) через нагноение
 - в) через грануляции
 - г) через отторжение погибших тканей
 - д) после вторичной хирургической обработки
27. Первично-отсроченным швом является
- а) шов на рану, подвергшейся хирургической обработке через одну неделю после повреждения
 - б) шов, наложенный на рану, подвергнувшейся обработке через один месяц после повреждения
 - в) шов, накладываемый на рану в течение первых 5-6 дней после ранения на предварительно обработанную рану до появления грануляций
 - г) шов, наложенный на гранулирующую рану с подвижными нефиксированными краями, без наличия рубцов
 - д) шов, наложенный на гранулирующую рану с развитой рубцовой тканью после иссечения кожных краев и дна раны
28. Поздним вторичным швом называется шов, наложенный
- а) в течение первой недели после первичной хирургической обработки до появления грануляций
 - б) на гранулирующую рану с подвижными краями без наличия рубцов
 - в) на гранулирующую рану с развитием рубцовой ткани после иссечения краев и дна раны
 - г) на раны через один месяц после травмы
 - д) на рану на 2-3 суток после первичной хирургической обработки
29. К категории аутопластических видов восстановительной хирургии относятся все перечисленные, кроме
- а) свободная кожная пластика расщепленным аутолооскутом
 - б) свободная кожная пластика полнослойным кожным аутолооскутом
 - в) аутопластика филатовским стеблем
 - г) пластика передвижным кожным аутолооскутом
 - д) замещение дефекта кожи лиофилизированным кожным аллотрансплантатом
30. Токсин возбудителя столбняка вызывает специфическое поражение
- а) передних рогов спинного мозга
 - б) задних рогов спинного мозга
 - в) центральных и боковых отделов спинного мозга
 - г) правильно б) и в)
 - д) все ответы правильны

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

Этап: проведение итоговая аттестации по дисциплине - зачет **Методические рекомендации по подготовке к зачету**

Зачет проводится в устной форме

- устный опрос по билетам (билет содержит два вопроса из разных разделов дисциплины)

1.1. Для допуска и успешной сдачи зачета ординатору необходимо выполнить следующие требования:

- 1) регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия ординатор должен отработать пропущенные занятия в часы отработок;
- 3) ординатор должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;
- 4) ординатор должен сдать преподавателю все коллоквиумы, предусмотренные календарно-тематическим планом.
- 5) в случае, если ординатор не имеет положительной оценки по коллоквиуму, то он должен подойти к преподавателю в часы консультаций и отработок и сдать повторно этот материал
- 6) В зачетную неделю ординатор обязан сдать преподавателю контрольную работу по форме предусмотренной рабочей учебной программой – обучающийся самостоятельно пишет и защищает клиническую историю

1.2. К сдаче зачета допускаются ординаторы, полностью выполнившие требования учебного плана текущего семестра.

1.3. Не допускаются к сдаче зачета следующие ординаторы:

систематически пропускавшие занятия, имеющие задолженности по текущему контролю к зачету по этой дисциплине не допускаются (на основании результатов аттестационной недели и служебной записки преподавателя в учебную часть института);

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2)

Рекомендации по оцениванию устного опроса на зачете:

Оценки «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему не только на вопросы билета, но и на дополнительные вопросы в рамках основной программы дисциплины экзамена, правильно выполнившему практическое задание;

Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы билета, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом не принципиальные ошибки.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно»

выставляется ординаторам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2)

Эталон ответов тестового контроля на зачете:

1 а	2 г	3 д	4 д	5 д	6 г	7 д	8 а	9 д	10 д
11 г	12 а	13 а	14 г	15 д	16 в	17 д	18 в	19 д	20 б
21 в	22 г	23 б	24 д	25 б	26 д	27 в	28 в	29 д	30 д

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Схема оценивания ответа на зачете:

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос № 1	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос № 2	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.	Отлично	80 – 100%
		Хорошо	70 – 79%
		Удовлетворительно	60 – 69%
		Неудовлетворительно	Менее 60%
	Общее количество баллов		Итоговая оценка на зачете
	3 и более,		Зачтено

	60 – 69% верных ответов тестового контроля.	
	Менее 3, Менее 60% верных ответов тестового контроля.	Не зачтено

Вывод: Подготовка к устному опросу, тестовому контролю и доклад реферата на удовлетворительную оценку позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.