

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»



УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

О.А. Игнатова

04 мая 2023 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ  
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ  
**31.08.66 ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ**

## 1.Перечень компетенций

Код формируемых компетенций	Формулировка компетенции	Средства оценки
<b>Универсальные компетенции</b>		
<b>УК 1</b>	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	тесты рефераты эссе презентации ситуационные задачи практические задания
<b>УК 2</b>	-готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>УК 3</b>	-готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>Профессиональные</b>		
<b>ПК 1</b>	–готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ПК 2</b>	–готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ПК 3</b>	–готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и	тесты ситуационные задачи практические

	иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	задания
<b>ПК 4</b>	–готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ПК 5</b>	–готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ПК 6</b>	–готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или), нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6);	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ПК 7</b>	–готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ПК 8</b>	–готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ПК 9</b>	–готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ПК 10</b>	–готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ПК 11</b>	–готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ПК 12</b>	–готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).	тесты ситуационные задачи практические задания

## 2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

### Шкалы оценивания

#### ЗНАНИЯ

<b>НАЛИЧИЕ ОШИБОК</b>	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ</b>	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике
<b>ОБЪЕМ ЗНАНИЙ</b>	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
<b>ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА</b>	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

### ***Шкала оценивания знаний при проведении тестирования***

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

<b>ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ</b>	<b>ОЦЕНКА</b>
<b>90-100</b>	Отлично
<b>80-89</b>	Хорошо
<b>70-79</b>	Удовлетворительно
<b>0-69</b>	Неудовлетворительно

### **УМЕНИЯ**

<b>ОЦЕНКА</b>	
<b>Отлично</b>	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается

	регламент времени;
<b>Хорошо</b>	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
<b>Удовлетворительно</b>	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
<b>Неудовлетворительно</b>	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

### ВЛАДЕНИЯ

<b>«отлично»</b>	Успешное и систематическое применение навыка. Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
<b>«хорошо»</b>	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.
<b>«удовлетворительно»</b>	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
<b>«неудовлетворительно»</b>	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

### Критерии оценки реферата

<b>Критерий</b>	<b>Максимальный балл</b>
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
<b>итого</b>	<b>5</b>

### Критерии оценки конспекта

<b>Критерий</b>	<b>Максимальный балл</b>
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
<b>итого</b>	<b>5</b>

### Критерии оценки доклада

<b>Критерий</b>	<b>Максимальный балл</b>
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом,	1

использование доски, схем, таблиц и др.).	
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
<b>итого</b>	<b>5</b>

### Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

### Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательными.
3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие ей содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	<b>0-2</b>	
		полнота раскрытия темы	<b>0-3</b>	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	<b>0-2</b>	
3	Владение теоретическим и фактическим	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой	<b>0-2</b>	

	материалом по теме	проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме		
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	<b>0-2</b>	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	<b>0-2</b>	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	<b>0-3</b>	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	<b>0-3</b>	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	<b>0-2</b>	
		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	<b>0-2</b>	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	<b>0-2</b>	
		четкая структурированность текста	<b>0-1</b>	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	<b>0-1</b>	
		единство стиля, точность и выразительность языка	<b>0-2</b>	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	<b>0-3</b>	
		соблюдение пунктуационных норм	<b>0-3</b>	
		соблюдение языковых норм	<b>0-3</b>	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	<b>0-2</b>	
		использование примеров	<b>0-3</b>	
	Итого			

### 3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения ОП.

#### УК-1

Знать:

1. Что является движущей силой процесса обучения?

А) мотивация обучения;

Б) ответственность обучающихся за свои знания;

В) требования педагогов, предъявляемые обучающимся;

Г) противоречие между возможностями обучающегося и его потребностями.

2. Эффективность обучения определяется:

А) применением технических средств;

Б) выживаемостью знаний, умением и навыков;

В) точной регламентацией структуры занятия;

Г) удовлетворенностью обучающимся результатом обучения.

3. Принцип обучения, к которому относятся правила «от легкого к трудному, от известного к неизвестному, от простого к сложному»:

- А) наглядности;
- Б) научности;
- В) доступности;
- Г) связи теории с практикой.

4. Объектом педагогики является:

- А) воспитательный процесс;
- Б) человек, развивающийся в результате обучения;
- В) педагогический процесс;
- Г) обучение.

5. Способы познания объективной реальности это:

- А) методы исследования;
- Б) средства обучения;
- В) технологии обучения;
- Г) категории.

6. Процесс обучения наилучшим образом моделирует процесс продуктивного мышления, центральным звеном которого является возможность открытия и творчества при:

- А) традиционном обучении;
- Б) проблемном обучении;
- В) программированном обучении;
- Г) объяснительно – иллюстративном обучении.

7. При проблемном обучении:

- А) учебный материал разделяется на дозы;
- Б) учебный материал состоит из последовательных шагов;
- В) обучающиеся добывают знания и умения в сотрудничестве с преподавателем посредством самостоятельной творческой деятельности;
- Г) при правильном выполнении конкретных заданий обучающийся получает новую порцию материала.

8. Форма обучения, «производственная практика» имеет следующую педагогическую цель:

- А) углубление знаний в области изучаемого предмета;
- Б) обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности;
- В) формирование основ научных знаний;
- Г) формирование и отработка умений.

9. Целенаправленное влияние на развитие мотивационно – ценностной сферы человека принято называть:

- А) обучением;
- Б) формированием;
- В) воспитанием;
- Г) гуманизацией.

10. К методам самообразования относятся:

- А) традиционный метод обучения;
- Б) самостоятельное выполнение учебных заданий;
- В) объяснительно-иллюстративный метод;
- Г) самостоятельная работа над литературой, самостоятельное выполнение практических заданий, общение.

**УК-2**

Знать:

1. Разработка и реализация стратегии организации относится к функции \_\_\_\_\_ уровня управления
  - А. Оперативного
  - Б. Тактического
  - В. Стратегического
  - Г. Технического
2. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей \_\_\_\_\_ уровня управления
  - А. Оперативного
  - Б. Тактического
  - В. Стратегического
  - Г. Институционального
3. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется
  - А. Звеном управления
  - Б. Нормой управляемости
  - В. Уровнем управления
  - Г. Управленческой ступенью
4. Прямым воздействием на объект управления обладают \_\_\_\_\_ методы управления
  - А. Коллективные
  - Б. Экономические
  - В. Социально-психологические
  - Г. Организационно-административные
5. Функция планирования включает
  - А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
  - Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
  - В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
  - Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества
6. Функция организации включает
  - А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
  - Б. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
  - В. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества
  - Г. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
7. Функция мотивации включает
  - А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
  - Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
  - В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
  - Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества
8. Функция планирования включает
  - А. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели

9. К функциям трудового коллектива не относится

А. Экономическая

Б. Социальная

В. Ролевая

Г. Организационная

10. Целенаправленное воздействие, оказываемое с целью трансформации взглядов одного человека в систему воззрений другого, называется

А. Приказом

Б. Командой

В. Убеждением

Г. Внушением

Владеть:

- навыками формирования системы управления кадрами здравоохранения в медицинской организации;

- принимать меры по обеспечению выполнения работниками организации своих должностных обязанностей;

### **УК-3**

Знать:

1. Инноватика – это:

А) направление в современной социальной философии и социологии, изучающее инновации в различных областях человеческой деятельности;

Б) обновление, изменение, введение новизны;

В) научное направление, предметом изучения которого являются социально-экономические закономерности создания и распространения научно-технических новинок;

Г) введение некоторых элементов одной культуры в другую.

2. Объектом исследования инноватики являются:

А) инновации как социальный процесс;

Б) институциональные особенности инновационной деятельности;

В) коммуникативные особенности инновационной деятельности;

Г) управленческие особенности инновационной деятельности;

3. Нововведение – это:

А) характеристика деятельности, близкая к инициативности;

Б) усовершенствование всех структур обновляемого процесса;

В) изменение явления в соответствии с современными требованиями путем введения различных усовершенствований структуры и технологии обновляемого процесса;

Г) целенаправленное продуктивное введение изменений в систему или её структуру, способствующих кардинальному совершенствованию и переходу системы из одного состояния в качественно новое.

4. Модернизация предполагает:

А) усовершенствование всех структур обновляемого процесса;

Б) целенаправленное продуктивное введение изменений в систему или её структуру, способствующих кардинальному совершенствованию и переходу системы из одного состояния в качественно новое;

В) изменение явления в соответствии с современными требованиями путем введения различных усовершенствований структуры и технологии обновляемого процесса;

Г) характеристику деятельности и качество личности, близкое к инициативности.

5. Рационализация – это:

А) усовершенствование всех структур обновляемого процесса;

Б) целенаправленное продуктивное введение изменений в систему или её структуру, способствующих кардинальному совершенствованию и переходу системы из одного состояния в качественно новое;

В) характеристику деятельности и качество личности, близкое к инициативности;

Г) изменение явления в соответствии с современными требованиями путем введения различных усовершенствований структуры и технологии обновляемого процесса.

6. Понятие «новаторство» подразумевает:

А) целенаправленное продуктивное введение изменений в систему или её структуру, способствующих кардинальному совершенствованию и переходу системы из одного состояния в качественно новое;

Б) характеристику деятельности и качество личности, близкое к инициативности;

В) усовершенствование всех структур обновляемого процесса;

Г) изменение явления в соответствии с современными требованиями путем введения различных усовершенствований структуры и технологии обновляемого процесса.

7. Педагогическая технология – это:

А) это упорядоченная совокупность действий, операций и процедур, инструментально обеспечивающих прогнозируемый и диагностируемый результат в изменяющихся условиях образовательного процесса;

Б) совокупность методологических, методических и организационно – технических процедур, объединенных единой целью, - получить наиболее полные сведения об изучаемом объекте;

В) перечень этапов обучения;

Г) целенаправленное введение изменений в образовательный процесс.

8. К основным педагогическим технологиям относятся:

А) адаптивные;

Б) развивающие;

В) личностно-ориентированные;

Г) все ответы верны.

9. Интеграция знаний предполагает следующие типы интегративных процессов:

А) межнаучные;

Б) междисциплинарные;

В) внутридисциплинарные;

Г) все ответы верны.

10. К компонентам системы знаний учебной дисциплины не относится:

А) понятийный аппарат;

Б) теоретические утверждения;

В) компьютеризация процесса обучения;

В) разъяснения и комментарии.

## **ПК-1, ПК-6**

Знать:

1. Доля влияния на здоровье факторов риска, обусловленных образом жизни и ее условиями

1) 10-15 %

2) 25-30 %

3) 50-55 %

4) 35-40 %

2. Обусловленность здоровья генетическими факторами

1) 8-12 %

2) 10-15 %

3) 18-22 %

4) 30-35 %

3. Обусловленность здоровья факторами окружающей среды

1) 7-10 %

2) 12-15 %

3) 20-25 %

4) 30-35 %

4. Обусловленность здоровья состоянием здравоохранения

1) 20-22 %

2) 15-18 %

3) 8-10 %

4) 12-15 %

5)

5. Статистические показатели состояния общественного здоровья

1) демографические показатели

2) заболеваемость и инвалидность

3) демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие

4) количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала

6. Индикатором состояния здоровья населения является

1) доступность медицинской помощи

2) обеспеченность медицинской помощью

3) уровень заболеваемости

4) обращаемость за медицинской помощью

**7. Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении**

1) статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок

2) проспективный, ретроспективный

3) наблюдения и контроля

4) динамический и вариационный

8. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека

1) организация медицинской помощи

2) окружающая среда

3) биологические факторы

4) образ жизни

Знать:

Уметь:

- выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

- информирование населения, санитарно-просветительская работа;

- пропаганда здорового образа жизни;

- методами оценки профилактической и диспансерной работы;

- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;

- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

Владеть:

- анализировать результаты профилактических мероприятий;
- организовывать диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;
- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

## **ПК-2**

### **1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится**

- А. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ
- Б. В соответствии с программой диспансеризации, разработанной индивидуально для каждого пациента его лечащим врачом
- В. В соответствии с желаниями пациента
- Г. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, разработанным и утвержденным на уровне субъекта федерации

### **2. Диспансеризация определенных групп взрослого населения может проводиться**

- А. В государственных медицинских организациях
- Б. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы
- В. В муниципальных медицинских организациях
- Г. В частных медицинских организациях

### **3. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится**

- А. В 1 этап
- Б. В 2 этапа
- В. В 3 этапа
- Г. Этапность устанавливается индивидуально

### **4. В диспансеризации определенных групп взрослого населения**

- А. Участвуют врачи медицинской организации, прошедшие повышение квалификации по вопросам диспансеризации определенных групп взрослого населения
- Б. Все врачи медицинской организации без предъявления дополнительных требований к квалификации и стажу работы
- В. Врачи со стажем работы более 10 лет
- Г. Только участковые терапевты, врачи общей практики

### **5. Медицинские осмотры проводятся**

- А. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы
- Б. В государственных медицинских организациях
- В. В муниципальных медицинских организациях
- Г. В частных медицинских организациях

### **6. Диспансеризация и профилактические осмотры относятся к функциям:**

- А. Отделения (кабинета) медицинской профилактики
- Б. Школ здоровья
- В. Центра медицинской профилактики
- Г. Центра здоровья

## **ПК-3, ПК-10**

Знать:

### **1. Режим готовности СМК, вводимый при угрозе возникновения ЧС:**

- А) повседневная готовность;
- Б) повышенная готовность;
- В) факта развития ЧС;
- Г) общая готовность

### **2. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи**

- А) бригады экстренной медицинской помощи
- Б) бригады специализированной медицинской помощи
- В) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
- Г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения

### **3. По характеру возникновения ЧС классифицируются на:**

- А. Техногенные, природные, социальные, экологические;
- Б. Бытовые, производственные, спортивные;
- В. Большие, средние и малые;
- Г. Локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

### **4. Основная задача, решаемая службой медицины катастроф (СМК) при оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС:**

- А. Сбор, обработка и обмен медицинской информацией в условиях ЧС
- Б. Участие в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в зонах ЧС
- В. Создание резервов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы в ЧС
- Г. Снижение безвозвратных потерь за счет своевременного оказания пострадавшим экстренной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

### **5. В зависимости от масштабов ЧС классифицируются на:**

- А. Техногенные, природные, социальные, экологические;
- Б. Бытовые, производственные, спортивные;
- В. Большие, средние и малые;
- Г. Локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

### **6. Какой сигнал подается в населенных пунктах при угрозе или в случае возникновения аварии, катастрофы, стихийного бедствия и других ЧС?**

- А. Единый сигнал "Внимание всем!"
- Б. Единый сигнал "Опасность!"
- В. Единый сигнал "Воздушная тревога!"
- Г. Различные сигналы в зависимости от вида чрезвычайной ситуации

### **7. Инфекционный подвижной госпиталь оказывает:**

- А. Первую помощь
- Б. Первую медицинскую помощь
- В. Специализированную медицинскую помощь
- Г. Доврачебную медицинскую помощь

Уметь:

Ситуационная задача № 1: На лечении в вашем ЛПУ находится 200 человек. 1. Проведите предварительные расчёты групп пациентов по эвакуационной принадлежности. 2. Рассчитайте количество машино-рейсов автобуса (вместимость 30 человек), которые понадобятся для эвакуации транспортабельных, персонала (150 человек), а так же

нетрудоспособных родственников персонала (30 человек). 3. Рассчитайте общее время, которое понадобится для проведения эвакуации ЛПУ в загородную зону на расстояние 120 км от места расположения вашей ЦРБ.

Ситуационная задача № 2: Участница аварийно-спасательных мероприятий, медицинская сестра И., работавшая по контракту в составе врачебно-сестринской бригады в зоне локального вооруженного конфликта, была ранена осколком снаряда в левую голень. Проходила лечение в вашем лечебном учреждении с диагнозом: «Минно-взрывное ранение. Осколочное ранение средней трети левой голени. Многооскольчатый открытый перелом левой большеберцовой кости. Операция остеосинтеза аппаратом Илизарова (дата)». На фоне проведенного лечения наступило выздоровление, перелом консолидировался. Используя лекционный материал и совместный Приказ МЗ РФ, МЧС РФ №273/557 16.09.98 г. «О порядке медицинского освидетельствования спасателей», 1. перечислите, какую документацию необходимо затребовать для представления на медицинское освидетельствование в клинико-экспертную комиссию вашего ЛПУ; 2. сформулируйте заключение клинико-экспертной комиссии, указав причинно-следственную связь полученной травмы.

Ситуационная задача № 3: В цехе промышленного предприятия произошел взрыв при пневматических испытаниях емкостей повышенным давлением. Пострадал мастер пуско-наладочных работ А. У пострадавшего сильное кровотечение на уровне средней трети левого плеча, кровь ярко-алого цвета; одышка, появился цианоз носогубного треугольника, цвет лица землистый. Пострадавший возбужден, беспокоен, отмечается выбухание правой половины грудной клетки. Артериальное давление 80/60 мм рт. ст. 1. К какой сортировочной группе относится пострадавший? Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО). 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему.

Ситуационная задача № 4: На предприятии взорвались баллоны с хлором. 190 человек получили повреждения различной степени тяжести: Пострадавшие жалуются на резь в глазах, слезотечение, мучительный приступообразный кашель, боли в груди, тошноту, одышку. Некоторые получили ожоги 2-3 степени. 1. Рассчитайте, сколько сортировочных бригад потребуется для организации ЛЭМ пострадавшим в течение часа после техногенной ЧС. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО)

Ситуационная задача № 5: При проведении ремонтных работ в многоэтажном жилом доме произошел взрыв бытового газа. В квартирах обвалились потолки, полы и межкомнатные перекрытия. Начался пожар. Спасти из-под завалов удалось 50 человек. Аварийно-спасательные работы продолжаются. а) Все пострадавшие имеют ожоги 2-3 степени тяжести. б) Двое пострадавших жалуются на боли в области груди; кожные покровы у них бледные, наблюдаются кровохаркание и носовое кровотечение, одышка, кашель. в) Двое спасенных без сознания, дыхание учащенное, поверхностное. При осмотре отмечается «доскообразное» напряжение мышц передней стенки живота. 1. Организуйте сортировку пострадавших. Рассчитайте количество сортировочных бригад для организации ЛЭМ в течение часа после взрыва. Примите решение на эвакуацию. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему

Знать:

1. Какой критерий используется для индивидуальной оценки заболеваемости
  - 1) уровень заболеваемости
  - 2) структура заболеваемости
  - 3) кратность заболеваний в год
  - 4) средняя длительность одного заболевания
2. Показатели естественного движения населения
  - 1) миграция и смертность
  - 2) рождаемость и младенческая смертность
  - 3) смертность и естественный прирост
  - 4) рождаемость, смертность, младенческая смертность и естественный прирост
3. Естественный прирост зависит от
  - 1) численности населения
  - 2) миграции населения
  - 3) детской смертности
  - 4) рождаемости и смертности
4. Демографическая ситуация в России в настоящее время характеризуется
  - 1) увеличением естественного прироста
  - 2) нулевым естественным приростом
  - 3) отрицательным естественным приростом
  - 4) демографическим взрывом
5. Современный тип возрастной структуры населения России
  - 1) стабильный
  - 2) регрессивный
  - 3) прогрессивный
  - 4) волнообразный
6. Какой из перечисленных процессов относится к естественному движению населения
  - 1) миграция
  - 2) плодовитость
  - 3) динамика причин смерти
  - 4) рождаемость

Уметь:

**Знать: примеры тестовых заданий –**

1. Ответственность за проведение рентгенологического исследования несет
  - а) лечащий врач
  - б) пациент
  - в) администрация учреждения
  - г) врач-рентгенолог
  - д) МЗ РФ
2. В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения
  - а) возможность возникновения острой лучевой болезни
  - б) возможность возникновения хронической лучевой болезни
  - в) возможность отдаленных последствий
  - г) беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
  - д) возникновение местных острых поражений
3. Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру больной получает при проведении

- а) электрорентгенографии
  - б) рентгеноскопии
  - в) рентгенографии
  - г) флюорографии
  - д) рентгенографии с УРИ
4. Виды ятрогений:
- а). Первичные и вторичные
  - б) Инфекционные, психогенные и хирургические
  - в) Внешние и внутренние
  - г) Смертельные и несмертельные
  - д) Хирургические и онкологические
5. Ненасильственная смерть, развившаяся неожиданно у лиц, считавших себя здоровыми и находившихся в удовлетворительном состоянии:
- а) Прогнозируемая
  - б) Ожидаемая
  - в) Неожиданная
  - г) Внезапная
  - д) Сердечная
6. К отчетной документации относится:
- а) информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
  - б) медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
  - в) медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
7. К видам медицинской помощи относятся:
- а) первичная медико-санитарная помощь
  - б) специализированная, в том числе высокотехнологичная
  - в) скорая, в том числе скорая специализированная
  - г) санаторно-курортная
  - д) паллиативная
8. Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?
- а) не имеет
  - б) имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
  - в) имеет, если это делается в интересах больного
  - г) имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
  - д) нет правильного ответа
9. При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:
- а) лечащий врач
  - б) зав. отделением
  - в) врачебная комиссия
10. На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?
- а) 15 дней
  - б) 30 дней
  - в) 10 дней

**Уметь: примеры ситуационных задач –**

Задача 1.

В ЛПУ 450 среднегодовых коек; поступило в течение года 12000 человек, выписано - 11900, умерло - 600, всего больными проведено 154800 койко-дней.

Рассчитать среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность

пребывания больного на койке и больничную летальность.

Задача 2. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки

вести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

1. Какое правило нарушила медсестра?
2. Какие осложнения в результате её действий возникли?
3. Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

Задача 3.

Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

1. Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?
2. Если нет, то в чём её ошибка?
3. Какое основное правило она нарушила?
4. Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Задача 4. После неоднократных пункций коленного сустава по поводу гемартроза возникла эмпиема коленного сустава с постоянной лихорадкой до 39,8-40°C. Состояние больного прогрессивно ухудшается. Вариант лечения наиболее оправдан в данном случае:

- а) иммобилизация сустава гипсовой повязкой, интенсивная общая антисептическая и общеукрепляющая терапия, пункции сустава с введением антибиотиков в его полость
- б) высокая ампутация бедра
- в) артротомия, ревизия сустава, при необходимости капсулсиновэктомия или резекция сустава, общеукрепляющее лечение и интенсивная антисептическая терапия, иммобилизация чрескостным внеочаговым методом.

Задача 5. Больной 25 лет получил автодорожную травму. Доставлен бригадой скорой помощи на приёмное отделение больницы в тяжелом состоянии. Сознание сохранено. Жалобы на боли в области таза и поясничном отделе позвоночника. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Пульс 100 в минуту, АД = 90/60 мм рт.ст. В анализах крови: эритроциты =  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин = 82 г/л. В анализах мочи: эритроциты до 50 в поле зрения. Осевая нагрузка на кости таза болезненна. Положительный симптом «прилипшей пятки». Пальпация в проекции Th-12 грудного позвонка болезненна.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Какие необходимо выполнить диагностические манипуляции?
- 3) Наиболее рациональный вариант неотложной специализированной помощи в последовательности.
- 4) Что такое типичное положение Волковича?
- 5) В чем патогенез похолодания кожных покровов при тяжелой травме?

**вопросы для собеседования –**

1. Развитие травматологии в России.
2. Организация травматологической помощи в Архангельской области.
3. Травма. Определение. Классификация. Травматизм. Виды травматизма.
4. Перелом костей. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения.

5. Вывихи костей. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения.
6. Исходы лечения переломов. Причины возможных осложнений.
7. Имobilизационный метод лечения. Виды гипсовых повязок. Принципы лечения. Преимущества и недостатки.
8. Экстензионный метод лечения. Принципы лечения. Преимущества и недостатки.
9. Оперативный метод лечения. Виды остеосинтеза. Преимущества и недостатки.
10. Амбулаторное лечение ортопедо-травматологических больных. ЛФК, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение.
11. Особенности детской травмы. Переломы и вывихи у детей. Частота. Клиника. Диагностика. Лечение.

Владеть: перечень основных манипулятивных навыков, проверяемых на ГЭ

1. Полное клиническое обследование больного (взрослого и ребенка) травматологического, ортопедического, нейрохирургического, комбустиологического профиля по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования:
  - опорно-двигательного аппарата;
  - центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы);
  - сердечно-сосудистой и дыхательной системы;
  - периферического кровообращения; системы органов пищеварения и мочеполовой системы;
2. Составить план исследования больного.
3. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
4. Составить план лечения с учетом предварительного диагноза.
5. Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику.
6. Определение признаков клинической и биологической смерти

## **ПК – 5**

**Знать: примеры тестовых заданий –**

1. При открытых неогнестрельных переломах костей конечности предпочтителен:
  - а) интрамедулярный остеосинтез стержнем
  - б) накостный остеосинтез пластиной
  - в) наружный чрескостный остеосинтез спицевыми аппаратами  
(Илизарова, Волкова-Оганесяна и др.) +
  - г) накостный остеосинтез серкляжными проволочными швами
  - д) остеосинтез винтами
2. Первая медицинская помощь не включает:
  - а) временную остановку кровотечения
  - б) транспортную иммобилизацию подручными средствами
  - в) искусственное дыхание
  - г) наложение трахеостомы +
  - д) наложение асептической повязки
3. Под микрофлорой огнестрельной раны понимают:
  - а) первичное микробное загрязнение
  - б) вторичное микробное загрязнение

- в) микробы, прошедшие отборочный рост в ране +
- г) сапрофиты
- д) микробы анаэробной группы

4. При переломах типа «Мальгения» показано лечение:

- а) положение по Волковичу
- б) кокситная гипсовая повязка
- в) скелетное вытяжение +
- г) остеосинтез костей таза
- д) наложение пояса Гильфердинга

5. Деформация треугольника Гюнтера свидетельствует о вывихе в суставе:

- а) тазобедренном;
- б) коленном
- в) голеностопном;
- г) локтевом +
- д) плечевом

6. К перелому Беннета относится:

- а) переломы основных и средних фаланг пальцев кисти
- б) вывихи основных и средних фаланг пальцев
- в) внутрисуставные переломы основных и средних фаланг пальцев
- г) перелом луча с подвывихом в лучезапястном суставе
- д) внутрисуставной перелом основания 1-й пястной кости с ее подвывихом +

7. Укажите наиболее вероятную причину не сращения перелома кости:

- а) кратковременность иммобилизации
- б) частые смены гипсовой повязки
- в) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении
- г) наличие интерпозиции между отломками +
- д) сохраняющееся смещение отломков

8. По какому из перечисленных признаков Вы определите, что кровотечение в плевральную полость продолжается?

- а) бледность кожных покровов
- б) низкое артериальное давление
- в) кровохарканье
- г) притупление перкуторного звука на стороне травмы
- д) положительная проба Рувирю – Грегуара +

9. Какие из перечисленных признаков характеризуют ранний (начальный) период синдрома длительного сдавления?

- а) прогрессирующий травматический отек и кровоизлияния тканей конечности +
- б) острая почечная недостаточность
- в) травматический неврит, контрактура суставов
- г) образование участков некроза кожи, мышц
- д) острая печеночная недостаточность

10. Для нарастающей компрессии головного мозга в начальном периоде характерна следующая симптоматика, кроме:

- а) нарастающей неврологической симптоматики

- б) прогрессирующего ухудшения сознания
- в) нарастающей брадикардии
- г) падения систолического давления +
- д) анизокории, снижения зрачкового рефлекса

**Уметь: примеры ситуационных задач –**

#### ЗАДАЧА 1

При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневмоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IA по классификации А.В.Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст. В анализах крови: эритроциты =  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин = 92 г/л

Наиболее рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему:

- а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны голени с иммобилизацией перелома гипсовой лангетой, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны с фиксацией отломков аппаратом Илизарова, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей, двусторонняя вагосимпатическая блокада в условиях травматологического отделения

#### ЗАДАЧА 2

У больного, доставленного в травматологическое отделение через 1 час после травмы с переломом таза типа Мальгенья, обнаружены признаки внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря. Шок II-III степени. Гемодинамика не стабильная. Наиболее рациональный вариант неотложной специализированной помощи в последовательности:

- а) противошоковые мероприятия, лапаротомия, ушивание раны мочевого пузыря, коррекция перелома
- б) лапаротомия, ушивание раны мочевого пузыря, противошоковые мероприятия, коррекция перелома
- в) коррекция перелома, лапаротомия, противошоковые мероприятия

#### ЗАДАЧА 3

Больной получил дробовое, огнестрельное ранение кисти. Доставлен в стационар через 2 часа. На рентгенограммах оскольчатые переломы 2-3-4 пястных костей. Клинически отсутствуют активные сгибательные и разгибательные движения в суставах 2-3-4 пальцев. Фаланга 4 пальца синюшного цвета, холодная на ощупь. Сформулируйте диагноз. Определить тактику дежурного травматолога и выбор оптимального обезболивания при ПХО:

- а) местная инфильтрационная, ПХО, гипсовая повязка
- б) проводниковая анестезия, ПХО, скелетное вытяжение в аппарате Черкез-Заде
- в) внутривенный наркоз, ампутация кисти
- г) эндотрахеальный наркоз, ПХО, внутрикостный металлоостеосинтез

#### ЗАДАЧА 4

У больного 20 лет посттравматический подострый остеомиелит большеберцовой кости при несросшемся косом открытом ее переломе в нижней трети с металлическим штифтом в канале. В зоне перелома обширная гранулирующая рана с выстоянием кости.

Скучное гнойное отделяемое. На рентгенограммах костная деструкция в области отломков с формированием секвестров. Наиболее целесообразный вариант лечения и его очередность:

а) длительная иммобилизация гипсом без удаления штифта, антибиотикотерапия, укрепляющее лечение

б) удаление штифта, чрескостный остеосинтез, кожная аутопластика раны, антибиотикотерапия, общеукрепляющее лечение

в) удаление штифта, некрэктомия, кожная пластика, чрескостный остеосинтез

г) удаление штифта, некрэктомия, проточная санация костномозгового канала и раны, кожная пластика раны, гипсовая иммобилизация. Чрескостный остеосинтез после купирования воспалительного процесса.

#### ЗАДАЧА 5

После неоднократных пункций коленного сустава по поводу гемартроза возникла эмпиема коленного сустава с постоянной лихорадкой до 39,8-40°C. Состояние больного прогрессивно ухудшается. Вариант лечения наиболее оправдан в данном случае:

а) иммобилизация сустава гипсовой повязкой, интенсивная общая антисептическая и общеукрепляющая терапия, пункции сустава с введением антибиотиков в его полость

б) высокая ампутация бедра

в) артротомия, ревизия сустава, при необходимости капсулсиновэктомия или резекция сустава, общеукрепляющее лечение и интенсивная антисептическая терапия, иммобилизация чрескостным внеочаговым методом.

#### вопросы для собеседования –

1. Переломы лопатки. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

2. Переломы плечевой кости. Частота. Классификация. Клиника. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

3. Повреждения Монтеджи и Галеации. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

4. Переломы костей предплечья. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

5. Перелом лучевой кости в типичном месте. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

6. Переломы костей запястья. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

7. Вывихи костей запястья. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.

8. Переломы пястных костей. Перелом Беннета. Перелом Роланда. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Средние сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

9. Травматические вывихи плечевой кости. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.

10. Травматические вывихи костей предплечья. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.

**Владеть: перечень основных манипулятивных навыков, проверяемых на ГЭ  
Клиническое обследование больного**

1. Полное клиническое обследование больного (взрослого и ребенка) травматологического, ортопедического, нейрохирургического, комбустиологического профиля по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования:

- опорно-двигательного аппарата;
- центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы);
- сердечно-сосудистой и дыхательной системы;
- периферического кровообращения; системы органов пищеварения и мочеполовой системы;

2. Составить план исследования больного.

3. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.

4. Составить план лечения с учетом предварительного диагноза.

5. Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику.

6. Определение признаков клинической и биологической смерти

### **ПК-7, ПК-12**

Знать:

**1. Режим готовности СМК, вводимый при угрозе возникновения ЧС:**

А) повседневная готовность;

Б) повышенная готовность;

В) факта развития ЧС;

Г) общая готовность

**2. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи**

А) бригады экстренной медицинской помощи

Б) бригады специализированной медицинской помощи

В) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф

Г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения

**3. По характеру возникновения ЧС классифицируются на:**

А. Техногенные, природные, социальные, экологические;

Б. Бытовые, производственные, спортивные;

В. Большие, средние и малые;

Г. Локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

**4. Основная задача, решаемая службой медицины катастроф (СМК) при оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС:**

А. Сбор, обработка и обмен медицинской информацией в условиях ЧС

Б. Участие в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в зонах ЧС

В. Создание резервов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы в ЧС

Г. Снижение безвозвратных потерь за счет своевременного оказания пострадавшим экстренной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

**5. В зависимости от масштабов ЧС классифицируются на:**

А. Техногенные, природные, социальные, экологические;

Б. Бытовые, производственные, спортивные;

В. Большие, средние и малые;

Г. Локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

**6. Какой сигнал подается в населенных пунктах при угрозе или в случае возникновения аварии, катастрофы, стихийного бедствия и других ЧС?**

А. Единый сигнал "Внимание всем!"

- Б. Единый сигнал "Опасность!"
- В. Единый сигнал "Воздушная тревога!"
- Г. Различные сигналы в зависимости от вида чрезвычайной ситуации

**7. Инфекционный подвижной госпиталь оказывает:**

- А. Первую помощь
- Б. Первую медицинскую помощь
- В. Специализированную медицинскую помощь
- Г. Доврачебную медицинскую помощь

Уметь:

Ситуационная задача № 1: На лечении в вашем ЛПУ находится 200 человек. 1. Проведите предварительные расчёты групп пациентов по эвакуационной принадлежности. 2. Рассчитайте количество машино-рейсов автобуса (ёмкость 30 человек), которые понадобятся для эвакуации транспортабельных, персонала (150 человек), а так же нетрудоспособных родственников персонала (30 человек). 3. Рассчитайте общее время, которое понадобится для проведения эвакуации ЛПУ в загородную зону на расстояние 120 км от места расположения вашей ЦРБ.

Ситуационная задача № 2: Участница аварийно-спасательных мероприятий, медицинская сестра И., работавшая по контракту в составе врачебно-сестринской бригады в зоне локального вооруженного конфликта, была ранена осколком снаряда в левую голень. Проходила лечение в вашем лечебном учреждении с диагнозом: «Минно-взрывное ранение. Осколочное ранение средней трети левой голени. Многооскольчатый открытый перелом левой большеберцовой кости. Операция остеосинтеза аппаратом Илизарова (дата)». На фоне проведённого лечения наступило выздоровление, перелом консолидировался. Используя лекционный материал и совместный Приказ МЗ РФ, МЧС РФ №273/557 16.09.98 г. «О порядке медицинского освидетельствования спасателей», 1. перечислите, какую документацию необходимо затребовать для представления на медицинское освидетельствование в клинико-экспертную комиссию вашего ЛПУ; 2. сформулируйте заключение клинико-экспертной комиссии, указав причинно-следственную связь полученной травмы.

Ситуационная задача № 3: В цехе промышленного предприятия произошел взрыв при пневматических испытаниях емкостей повышенным давлением. Пострадал мастер пуско-наладочных работ А. У пострадавшего сильное кровотечение на уровне средней трети левого плеча, кровь ярко-алого цвета; одышка, появился цианоз носогубного треугольника, цвет лица землистый. Пострадавший возбужден, беспокоен, отмечается выбухание правой половины грудной клетки. Артериальное давление 80/60 мм рт. ст. 1. К какой сортировочной группе относится пострадавший? Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО). 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему.

Ситуационная задача № 4: На предприятии взорвались баллоны с хлором. 190 человек получили повреждения различной степени тяжести: Пострадавшие жалуются на резь в глазах, слезотечение, мучительный приступообразный кашель, боли в груди, тошноту, одышку. Некоторые получили ожоги 2-3 степени. 1. Рассчитайте, сколько сортировочных бригад потребуется для организации ЛЭМ пострадавшим в течение часа после техногенной ЧС. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО)

Ситуационная задача № 5: При проведении ремонтных работ в многоэтажном жилом доме произошел взрыв бытового газа. В квартирах обвалились потолки, полы и межкомнатные перекрытия. Начался пожар. Спасти из-под завалов удалось 50 человек. Аварийно-спасательные работы продолжаются. а) Все пострадавшие имеют ожоги 2-3 степени тяжести. б) Двое пострадавших жалуются на боли в области груди; кожные покровы у них бледные, наблюдаются рвота и носовое кровотечение, одышка, кашель. в) Двое спасенных без сознания, дыхание учащенное, поверхностное. При осмотре отмечается «доскообразное» напряжение мышц передней стенки живота. 1. Организуйте сортировку пострадавших. Рассчитайте количество сортировочных бригад для организации ЛЭМ в течение часа после взрыва. Примите решение на эвакуацию. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учета пострадавшего (Ф1 МС ГО).

### **ПК-10**

#### **1. Основные цели стандартизации в здравоохранении:**

- А) повышение эффективности управления отраслью
- Б) повышение качества медицинской помощи
- В) оптимизация использования ресурсов
- Г) верны все ответы

#### **2. Оказание медицинской помощи регламентируется по следующим видам:**

А) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь

Б) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

В) Скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

Г) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры

#### **3. Порядки оказания медицинской помощи утверждаются**

- А. Постановлением Правительства РФ
- Б. Приказом Министерства здравоохранения РФ
- В. Приказом Министерства здравоохранения субъекта федерации
- Г. Приказом Министерства юстиции РФ

#### **4. Порядки оказания медицинской помощи регистрируются**

- А. Правительством РФ
- Б. Министерством здравоохранения РФ
- В. Министерством здравоохранения субъекта федерации
- Г. Министерством юстиции РФ

### **ПК-11**

**1. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:**

- А) Общей смертности
- Б) Качества и исходов диспансеризации
- В) Общей заболеваемости
- Г) Посещаемости

**2. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:**

- А) Показателю летальности
- Б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- В) Средней длительности пребывания больного в стационаре
- Г) Показателю оборота койки

**3. Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 1, 3, 4

**4. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:**

- а) Общей смертности
- б) Рождаемости
- в) Качества и исходов диспансеризации
- г) Общей заболеваемости
- д) Посещаемости

**5. Назовите основные направления изучения качества медицинской помощи: 1) изучение медицинских технологий; 2) анализ результатов лечения; 3) анализ риска ятрогений; 4) оценка степени удовлетворенности пациента от контакта медицинской системы; 5) экспертные методы; 6) оценка архитектурно-планировочных решений; 7) изучение характера финансовых потоков**

- а) 1, 3, 5, 7
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 2, 4, 5, 6

**6. Дайте понятийное определение "врач-эксперт": 1) любой врач; 2) врач со стажем работы более 10 лет; 3) врач, занимающийся лечебно-профилактической деятельностью и имеющий юридическое право на контроль теоретических и практических навыков другого врача и специальную подготовку по оценке качества медицинской помощи; 4) врач, имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень**

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

**7. Структурный компонент качества медицинской помощи оценивает: 1) материально-техническую базу медицинской организации, эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение; 2) материально-техническую базу, кадровый состав, ресурсное обеспечение медицинской организации; 3) эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение, медицинскую результативность**

- а) 1
- б) 2
- в) 3

**8. Основными компонентами качества медицинской помощи (медицинской услуги) являются (по интерпретации ВОЗ): 1) адекватность; 2) эффективность; 3) процессуальность; 4) экономичность; 5) научно-технический уровень; 6) управляемость**

- а) 1, 2, 3, 4
- б) 1, 2, 4, 5
- в) 3, 4, 5, 6

**9. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:**

- а) Показателю летальности
- б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- в) Средней длительности пребывания больного в стационаре

**8. Назовите составные компоненты экспертного процесса:**

- а) Субъект экспертизы, объект экспертизы и технология
- б) Объект экспертизы, технология и стандарты качества
- в) Стандарты качества, экспертная выборка и МКР

**10. В основе оценки качества медицинской помощи по моделям конечных результатов лежат показатели:**

- а) Результативности и целесообразности
- б) Дефектов и адекватности
- в) Результативности и дефектов

**11. Согласно рекомендаций ВОЗ, "Качество медицинской помощи" может быть определено как: 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов; 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия; 3) качество объекта в общефилософском плане - это категория, выражающая неотделимую сущностную определенность; 4) качество - это всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств**

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4