

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 24.08.2023 10:44:56
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии и ортопедии



Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.01 Эндопротезирование крупных суставов

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.66 Травматология и ортопедия*

Квалификация: *Врач – травматолог-ортопед*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Эндопротезирование крупных суставов» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. N 1109, и с учетом требований профессионального стандарта «врач - травматолог-ортопед», утвержденного приказом Минтруда России от 12 ноября 2018 г. N 698н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Волокитина Елена Александровна	Зав. кафедрой	Доктор медицинских наук	Доцент
2	Антониади Юрий Валерьевич	Доцент	Доктор медицинских наук	-
3.	Помогаева Елена Вячеславовна	Ассистент	-	-

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- Лукин Станислав Юрьевич, к.м.н, главный внештатный травматолог – ортопед г. Екатеринбурга, главный врач МАУ №36 «Травматологическая»
- Сергеев Константин Сергеевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и волонно-полевой хирургии с курсом детской травматологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Фонд оценочных средств по дисциплине «Эндопротезирование крупных суставов» обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры травматологии и ортопедии (протокол № 4 от 30.04.2023 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС, представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
1	Организационно-правовые аспекты внедрения и использования метода эндопротезирования при лечении больных в клиниках РФ. Клиническая анатомия и оперативная хирургия тазобедренного и коленного сустава, доступы к суставам	современные классификации, клинические проявления и принципы лечения заболеваний и повреждений мягких тканей (мышц, сухожилий, фасций, кровеносных сосудов, нервов); патологические состояния, симптомы, синдромы травм и заболеваний опорно-двигательной системы, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	оценить тяжесть состояния пострадавшего с травмой опорно-двигательного аппарата; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	УК -1, ПК – 1, ПК-2, ПК-5	А/01.8 А/02.8 В/01.8 В/02.8
2	Особенности обследования больных с тяжелыми поражениями крупных суставов.	факторы риска заболеваний патологические состояния, симптомы, синдромы травм и заболеваний опорно-двигательной системы, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и	разработать комплекс мероприятий, направленных на раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития; определить виды клинических обследований, лабораторных исследований	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; методами ранней диагностики заболеваний ПК-1; умением провести профилактический медицинский травматологический	УК -1, ПК – 1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	А/01.8 В/01.8

		проблем, связанных со здоровьем основы топографической анатомии с лимфологией и оперативной хирургии опорно-двигательного аппарата	анализировать результаты осмотра; написать обоснованное заключение собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; провести клинический осмотр и обследование новорожденного, ребенка, подростка и взрослого; провести клинический осмотр и обследование при травме опорно-двигательного аппарата; провести клинический осмотр и обследование при врожденных заболеваниях опорно-двигательного аппарата; провести клинический осмотр и обследование при приобретенных заболеваниях опорно-двигательного аппарата; получить объективную	осмотр антропометрическим обследованием при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы (роста, длины конечности, окружности сегмента, объема движения в суставах); осмотром и обследованием поврежденного сустава (		
--	--	---	--	--	--	--

			информацию о механизме повреждения опорно-двигательного аппарата; получить объективную информацию о причинах развития заболевания костно-мышечной системы;			
3	Лучевая диагностика повреждений и заболеваний крупных суставов (рентгенологическое, КТ-, МРТ, сонографическое исследование) и .предоперационное проектирование имплантации	основы топографической анатомии с лимфологией и оперативной хирургии опорно-двигательного аппарата патологические состояния, симптомы, синдромы травм и заболеваний опорно-двигательной системы, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	интерпретировать данные лучевых методов обследования (рентгенографии, КТ, МРТ, УЗИ, ангиографии). Предоперационное проектирование при диспластическом коксартрозе, понятие об истинном центре ротации, Проектирование имплантации коленного сустава..	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (; методами диагностики состояния опорно-двигательной системы взрослых и подростков, травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата Предоперационное проектирование при диспластическом коксартрозе, выбор оптимальной величины offset. Проектирование имплантации коленного сустава. Работа с шаблонами и рентгенограммами.	УК-1 ПК - 1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.	A/01.8 A/04.8 A/07.8 B/01.8 B/04.8 B/07.8

4	Эндопротезирование тазобедренного сустава бесцементным и цементными системами. Эндопротезирование коленного сустава.	современные классификации, клинические проявления и принципы лечения заболеваний и повреждений мягких тканей (мышц, сухожилий, фасций, кровеносных сосудов, нервов); патологические состояния, симптомы, синдромы травм и заболеваний опорно-двигательной системы, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; оценить тяжесть состояния пострадавшего с травмой опорно-двигательного аппарата; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу хирургической обработкой ран мягких тканей; хирургической обработки ран с повреждением кровеносных сосудов, периферических нервов, сухожилий, костей; наложением различных видов асептических и фиксирующих повязок; остановкой кровотечения (наложение давящей повязки, жгута, кровоостанавливающего зажима, лигирование кровеносного сосуда),	УК-1 ПК - 1, ПК – 2, ПК-5, ПК-6	A/01.8 A/04.8 A/07.8 B/01.8 B/04.8 B/07.8
5	Осложнения эндопротезирования, нестабильность, вывихи эндопротезов, перипротезная инфекция.	патологические состояния, симптомы, синдромы травм и заболеваний опорно-двигательной системы, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	оценить тяжесть состояния пострадавшего с травмой опорно-двигательного аппарата; назначить необходимые дополнительные методы обследования	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу, хирургической обработкой ран мягких тканей; наложением различных видов асептических	УК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-11	A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

		классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ПК-5; современные классификации, клинические проявления и принципы лечения вывихов эндопротезов	при травмах; Назначать лечение осложнений операций эндопротезирования крупных суставов.	и фиксирующими повязок; остановкой кровотечения (наложение давящей повязки, кровоостанавливающего зажима, лигирование кровеносного сосуда) пункциями и блокадами суставов (тазобедренного, коленного, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного); различными методами устранения вывихов эндопротезов		
6	Реабилитация больных после имплантации крупных суставов.	патологические состояния, симптомы, синдромы травм и заболеваний опорно-двигательной системы, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; Основы реабилитации после операций эндопротезирования	Назначать реабилитационное лечение после операций эндопротезирования крупных суставов	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их	УК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	А/01.8 А/02.8 А/03.8 В/01.8 В/02.8 В/03.8

				семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
--	--	--	--	--	--	--

2. Аттестационные материалы

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета по результатам прохождения ординатором итогового тестирования и собеседования по билетам, включающим два теоретических вопроса.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Критерии оценки этапа решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Изучение каждого раздела заканчивается семинаром или тестовым контролем, подготовкой рефератов по пройденной тематике.

2.1. Перечень навыков:

- физикальное обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение длин конечностей, величины деформаций конечностей и суставов, диагностические пункции полостей и суставов);

- интерпретация данных лабораторных методов исследования;

- интерпретация данных инструментальных и лучевых (рентген, КТ, МРТ) методов исследования;

- пункции суставов, предоперационное планирование имплантации, вправление вывихов эндопротезов; доступы к суставу, ушивание послеоперационной раны, методики остановки кровотечений, внутривенная инфузия, техника цементирования, техника изготовления цементных спейсоров, остеосинтез интраоперационных переломов, остеотомии бедренной и

большеберцовой кости, имплантация компонентов протеза, дренирование послеоперационной раны.

Демонстрация практических навыков позволяет оценить у ординатора способность и готовность выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач- травматолог-ортопед ».

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 20 до 50 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

В тестовом задании на экзамене ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Полная база тестовых вопросов включает в себя 400 вопросов.

Примеры тестовых заданий

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

005. При легком сгибании в тазобедренном суставе в норме верхушка большого вертела расположена на линии:

- а) Гютера
- б) Маркса
- в) Розер-Нелатона
- г) Омбредана-Перкинса
- д) Шентона

028. Отметьте оптимальный из нижеперечисленных методов лечения краевых переломов вертлужной впадины при стабильном положении вправленной головки бедра:

- а) гипсовая кокситная повязка
- б) открытая фиксация винтами
- в) чрескостный остеосинтез
- г) скелетное вытяжение с последующим функциональным лечением

073. Шеечно-диафизарный угол в норме у взрослых составляет:

- а) 120°
- б) 125-130°
- в) 131-140°
- г) 141-150°
- д) 155°

074. В норме у взрослых имеется:

- а) антеверсия шейки бедра
- б) ретроверсия шейки бедра
- в) шейка бедра расположена в строго фронтальной плоскости

075. К внутрисуставным переломам шейки бедра относятся:

- а) межвертельные
- б) субкапитальные
- в) базальные
- г) чрезвертельные
- д) апофизарные

076. При асептическом некрозе головки бедра показано:

- а) тотальное эндопротезирование
- б) однополюсное эндопротезирование
- в) остеотомия типа Мак-Маррея

106. У больной 44 лет двусторонний первичный коксартроз III-IV, синдром "связанных ног". Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

- а) резекция головок обеих тазобедренных суставов
- б) подвартельные остеотомии типа Мак-Маррея
- в) эндопротезирование суставов
- г) артродез суставов
- д) аддуктотомия по Фоссу

108. Больная 50 лет много лет страдает деформирующим гонартрозом. Многократные курсы консервативного лечения, остеотомия с целью исправления оси нижней конечности, операции на связочном аппарате коленного сустава давали временный эффект. В настоящий момент - клинико-рентгенологическая картина деформирующего гонартроза III. Больную беспокоят боли, усиливающиеся при ходьбе. Пользоваться конечностью больная не может. Второй коленный сустав функционирует удовлетворительно. Какой вариант лечения целесообразнее?

- а) продолжать консервативное лечение (обезболивающие, гормоны, магнит, физиотерапевтическое лечение, массаж)
- б) ампутировать конечность выше коленного сустава и протезировать конечность
- в) показан артродез сустава
- г) тотальное эндопротезирование

072. Какая из перечисленных операций наиболее рациональна при деформирующем гонартрозе, обусловленном варусной деформацией большеберцовой кости?

- а) операция на связках сустава
- б) артродез
- в) эндопротезирование
- г) корригирующая остеотомия
- д) артрориз сустава

074. При подвздошном травматическом вывихе бедра:

- а) нога резко согнута, приведена и ротирована внутрь
- б) нога слегка согнута, приведена и ротирована внутрь
- в) укорочение ноги до 5-7 см
- г) укорочение ноги до 1-2 см
- д) определяется симптом пружинящей фиксации

075. Необходимыми действиями хирурга, вправляющего вывих бедра по Кохеру, являются:

- а) сгибание конечности в коленном и тазобедренных суставах
- б) сгибание конечности только в тазобедренном суставе
- в) вытяжение по направлению оси бедра
- г) приведение бедра
- д) ротационные движения бедра

076. При консервативном лечении обычно не срастаются следующие переломы бедра:

- а) медиальные переломы шейки Гарден I
- б) медиальные переломы шейки Гарден IV
- в) межвертельные переломы в области шейки
- г) чрезвертельные переломы в области шейки

077. Симптом усиленной пульсации бедренных сосудов под паупертовой связкой при переломах шейки бедра на месте повреждения описан:

- а) А.В.Вишневым
- б) А.В.Капланом
- в) Г.И.Турнером
- г) С.С.Гирголавом

д) Т.Бильротом

078. С целью ослабить давление на головку бедра при ее асептическом некрозе предложена операция:

- а) по Фоссу
- б) по Мак-Маррею
- в) по Солтеру
- г) по Венту
- д) по Заграднику

096. Наилучшим видом обезболивания при вправлении вывиха бедра является:

- а) внутрисуставное введение местного анестетика
- б) проводниковая анестезия
- в) футлярная блокада по А.В.Вишневскому
- г) внутритазовая анестезия по Школьникову-Селиванову
- д) наркоз с миорелаксантами

105. У больного 18 лет обнаружен диспластический коксартроз II-III с подвывихом головки бедра, особенно выраженным при нагрузке на больную конечность. Гипоплазия вертлужной впадины выражена. Каков наиболее рациональный метод хирургического лечения?

- а) формирование навеса вертлужной впадины по Кенигу, Гирголаву, Томасу
- б) надвертлужная остеотомия таза по Кьяри
- в) Подвертельная двойная вальгазирующе-медиализирующая остеотомия бедренной кости типа Шанца-Илизарова
- г) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

106. У больного 56 лет односторонний первичный деформирующий артроз тазобедренного сустава IV степени. Противопоказаний к операции нет. Каков наилучший вариант лечения?

- а) подвертельная остеотомия типа Шанца-Илизарова
- б) операция Вента
- в) операция авдуктотомии типа Фосса
- г) эндопротезирование
- д) артродез

115. Больной страдает ревматоидным артритом, особенно выражены боли, контрактура и деформация правого коленного сустава. Выражены признаки выпота в сустав. Наступать на правую ногу из-за ее неопороспособности и болей невозможно. Какие методы местного лечения наиболее целесообразны?

- а) пункция сустава с введением гормонов
- б) артродез
- в) синовкапсулэктомия
- г) иммобилизация гипсовой повязкой

116. У больного 49 лет на почве ревматоидного артрита произошло разрушение правого тазобедренного сустава, что подтверждено клинически и рентгенологически. Какая из перечисленных ниже операций ему показана?

- а) артродез
- б) артропластика
- в) тотальное эндопротезирование
- г) эндопротез однополюсный
- д) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

135. При ревматизме отмечается следующий характер поражения суставов:

- а) боли локализуются в мелких суставах

- б) постоянные боли в крупных суставах
- в) боли в грудном отделе позвоночника.
- г) боли носят "летучий характер" и локализуются преимущественно в крупных суставах
- д) боли в крестцово-подвздошном сочленении

136. При деформирующем артрозе процесс начинается:

- а) в субхондральном отделе кости
- б) в хряще
- в) в синовиальной оболочке
- г) в месте прикрепления сухожилий и кости

137. При деформирующем артрозе страдают чаще:

- а) мелкие суставы верхних конечностей
- б) мелкие суставы нижних конечностей
- в) крупные суставы верхних конечностей
- г) крупные суставы нижних конечностей

138. Наименее характерным при деформирующем артрозе являются:

- а) рентгенологические изменения
- б) повышение СОЭ
- в) боль при движении
- г) контрактуры
- д) хруст в суставах при движении

140. Гнойный артрит начинается и протекает:

- а) хронически
- б) остро
- в) с ремиссиями
- г) подостро с субфебрильной температурой

2.3. Ситуационные задачи

Во время аттестации ординатор решает одну ситуационную задачу, демонстрируя сформированность универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия .

Решение ситуационной задачи позволяет оценить умение ординатора анализировать информацию, выделить главные и второстепенные признаки болезни, правильно использовать терминологию, ставить диагноз, согласно действующих классификаций, МКБ, выбрать оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разработать план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента.

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

У больного 18 лет обнаружен диспластический коксартроз II-III с подвывихом головки бедра, особенно выраженным при нагрузке на больную конечность. Гипоплазия вертлужной впадины выражена. Каков наиболее рациональный метод хирургического лечения?

- а) формирование навеса вертлужной впадины по Кенигу, Гирголаву, Томасу
- б) надвертлужная остеотомия таза по Кьяри
- в) Подвертельная двойная вальгазирующе-медиализирующая остеотомия бедренной кости типа Шанца-Илизарова
- г) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации

2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 2. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

При поступлении пациент 47 лет жалуется на сильные боли в обоих тазобедренных суставах, ограничение движений, хромоту, укорочение правой нижней конечности. При осмотре выявлено, что правый тазобедренный сустав фиксирован в положении приведения 60° , сгибания 150° , движения качательные. При проверке движений в левом тазобедренном суставе выявлено неполное разгибание (160°) и фиксированная наружная ротация (15°).

Предположительный диагноз и Ваша тактика?

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 3. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

У больного через 1, 5 месяца после операции эндопротезирования тазобедренного сустава открылся свищ в области послеоперационного рубца с гнойно-серозным отделяемым. Ваша тактика?

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 4. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

Через 7 лет после эндопротезирования тазобедренного сустава больной стал жаловаться на боли в области сустава, усиливающиеся при начале нагрузки, рентгенологически просветления в зонах 1, 2, 3 по Чанли. Предположительный диагноз и Ваша тактика?

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

3. Технологии и критерии оценивания

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета по результатам прохождения ординатором итогового тестирования и собеседования по билетам, включающим два теоретических вопроса

3.1. Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3.2. Критерии оценки этапов клинического разбора больного, решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, МКБ, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются в случае положительных результатов аттестации ординатора.