Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 30.01.2026 15:10:21
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e7de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
Костив Е.П. /_____/
«04» апреля 2025

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.О.42 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	**31.05.02 Педиатрия**
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиатив ной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения)
Форма обучения	**Очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ОПОП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт хирургии

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности ***31.05.02 Педиатрия***, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения) **универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций** https://tgmu.ru/sveden/files/ait/OOP_31.05.02_Pediatriya_2025_.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства*
		Форма
1	**Текущая аттестация**	**Тесты**
		Ситуационные задачи
		Презентации
2	**Промежуточная аттестация**	**Вопросы для собеседования**

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации.

3.1 Тестовый контроль

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю

		диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
К	ПК-4	Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии с использованием цифровых технологий
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
К	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий
К	ПК-7	Способность и готовность к оказанию паллиативной медицинской помощи детям, в том числе с использованием цифровых технологий
К	ПК- 8	Способность и готовность к определению нарушений в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности; к направлению детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь, для прохождения медико-социальной экспертизы
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		У ребенка на 2 сутки после аппендектомии отмечена сонливость, холодный пот, бледность кожи, сухой язык, тахикардия, снижение артериального давление на 5% относительно нормы, болезненность при пальпации живота в нижних отделах. Какое осложнение можно предположить: А. Несостоятельность культи отростка и развитие

		перитонита *Б. Внутрибрюшное кровотечение В. Развитие сепсиса Г. Непроходимость кишечника Д. Состояние характерно для обычного течения послеоперационного течения
		При напряженном пиопневмотораксе необходимо выполнить: А. Плевральную пункцию; Б. Дренирование плевральной полости по Бюлау; *В. Дренирование плевральной полости с активной аспирацией; Г. Торакоскопию с ультразвуковой санацией
		С целью исключения врожденного пилоростеноза при клинической картине срыгиваний и рвоты у новорождённых в качестве первостепенного инструментального обследования рекомендовано проведение: А. Обзорной рентгенографии органов брюшной полости; Б. Рентгенологического исследования пищеварительного тракта с контрастным веществом; *В. Ультразвукового исследования пилорического отдела желудка; Г. ФГДЭС.
		Назовите основные признаки острой кишечной инвагинации: А) головная боль, Б) жидкий стул, В) приступообразная боль в животе, Г) повышение температуры тела более 39^{o}, Д) рвота, Е) кровь в конце акта дефекации, Ж) определение опухолевидного образования в брюшной полости, З) стул в виде крови и слизи 1. А, В, Д, Е; 2. Б, Д, Ж, З; *3. В, Д, Ж, З; 4. А, Д, Е, Ж; 5. В, Д, Е, Ж.
		Лечебная физкультура – обязательный компонент программы реабилитации детей, перенесших: *А. Острую гнойную деструктивную пневмонию; Б. Грыжесечение паховой грыжи; В. Грыжесечение пупочной грыжи; Г. Консервативную дезинвагинацию; Д. Острый мезаденит
		Состояние больного тяжелое. Выраженная дыхательная недостаточность. Голос звонкий. Периодически слышен симптом «хлопка». Наиболее вероятный диагноз: А. Инородное тело бронха; Б. Инородное тело гортани; В. Фиксированное инородное тело трахеи;

		*Г. Баллотирующее инородное тело трахеи; Д. Инородное тело пищевода.
		Для обследования ребенка при «синдроме не пальпируемых яичек» в первую очередь следует выполнить: А. Пневмопельвиографию *Б. УЗИ паховых канала и органов малого таза; В. Радиоизотопное сканирование с технецием 99; Г. Пробу с хорионическим гонадотропином; Д. Диагностическую лапароскопию
		Выполнена обзорная рентгенограмма ребенку с острой болью в животе. На рентгенограмме признаки:  А. Патологии нет Б. Паретической непроходимости В. Механической тонко-тонкокишечной непроходимости *Г. Перфорации полого органа Д. Дуоденальной непроходимости
		Показанием для направления ребенка, перенёсшего острый гематогенный остеомиелит, на санаторно-курортное лечение является: А. Остеомиелит в стадии обострения; Б. Хронический остеомиелит, свищевая форма; *В. Не ранее 6 мес. После окончания острой стадии при отсутствии свищей и показаний к операции; Г. Не ранее 1 года после окончания острой стадии при отсутствии свищей и показаний к операции. Д. В санаторно-курортном лечении не нуждается
		Рекомендуется считать, что наиболее достоверным (P<0,5) тестом ранней биохимической диагностики сепсиса у ребенка больного острым гематогенным остеомиелитом является исследование показателя: А. СРБ; Б. Трансаминаз; В. Альбумина; *Г. Прокальцитонина; Д. Креатинина
		Хорошими результатами лечения и реабилитации больных с аноректальными мальформациями следует считать: А.*Ежедневную одно-, двукратную дефекацию, отсутствие каломазания в промежутке между дефекациями, позывы на дефекацию, держание мочи; Б. Ежедневную одно-, двукратную дефекацию, отсутствие каломазания; В. Самостоятельную дефекацию раз в два дня, позывы на

		дефекацию; Г. Самостоятельную дефекацию раз в два дня, держание мочи; Д. Позывы на дефекацию, самостоятельную дефекацию или с помощью клизмы.
		Мальчик 4 месяцев жизни. В течение 5 дней находится в детском соматическом отделении с диагнозом двусторонняя пневмония. 1 час назад у него появилось резкое беспокойство, однократная рвота, болезненное опухолевидное образование в правой паховой области, размерами 3х3 см, не исчезающее при поглаживании и надавливании. Предварительный диагноз: А. Паховый лимфаденит Б. Невправимая паховая грыжа *В. Ущемленная паховая грыжа Г. Пахово-мошоночная грыжа Д. Киста семенного канатика
		Ребенок 12 лет в течение 24 часов жалуется на боли в животе постоянного характера. Трижды была рвота съеденной пищей, температура 37,8^{O}, пульс 110 ударов в минуту. Локализует боль в правой подвздошной области. При осмотре живота имеется напряжение мышц и болезненность в правой подвздошной области, здесь же положительный симптом Ровзинга, Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Воскресенского, Раздольского. При УЗИ выявлено небольшое количество жидкости в подвздошной области, утолщение стенки ч/о отростка. Диагноз: А. Острый мезаденит Б. Разлитой перитонит *В. Острый деструктивный аппендицит Г. Кишечная инвагинация Д. Болезнь Крона
		В первые часы после рождения у ребенка отмечены клинические проявления острой дыхательной и сердечнососудистой недостаточности. Ребенок вялый, крик слабый, периодически появляется рвота с примесью желчи. Дыхание затрудненное, поверхностное с участием вспомогательной мускулатуры. Живот небольших размеров, впавший. На обзорной рентгенограмме грудной клетки отмечается резкое смещение средостения вправо и наличие множественных мелких ячеистых полостей слева. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен в данной ситуации? А. Лобарная эмфизема; Б. Пневмоторакс; *В. Ложная левосторонняя диафрагмальная грыжа; Г. Кистозно-аденоматозная трансформация левого легкого Д. Врожденная пневмония
		У девочки 10 дней с момента рождения отмечается рвота фонтаном без желчи после каждого кормления. Проведение инфузионной терапии (физиологический раствор, солевые растворы) приводит к прекращению

		рвоты, затем через сутки рвота вновь повторяется. Какие данные внешнего осмотра помогут установить правильный диагноз: А. Увеличение молочных желез; *Б. Аномальное строение наружных гениталий; В. Увеличение размеров головы; Г. Отечность кожи и подкожной клетчатки Д. Лицевой дисморфизм
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
		Основными симптомами острого аппендицита являются: А. Рвота *Б. Пассивная мышечная защита брюшной стенки в правой подвздошной области В. Гипертермия *Г. Локальная болезненность в правой подвздошной области *Д. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области
		Для закрытой травмы живота с повреждением полого органа характерны: А. Укорочение перкуторного звука в отлогих местах; *Б. Выраженные симптомы раздражения брюшины; В. Симптом ваньки-встаньки; *Г. Наличие свободного газа в брюшной полости рентгенологически; *Д. Симптом исчезновения печеночной тупости.
		Пути проникновения инфекции при ОГДП: *А. Аэробронхогенный *Б. Гематогенный В. Лимфогенный Г. Контактный Д. Фекально-оральный
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)
		Приведите соответствие: *Блок воротного кровотока:* 1. Надпеченочный блок 2. Внутрипечёночный блок 3. Подпеченочный блок *Причины* А. Хронический гепатит, цирроз печени Б. Муковисцидоз В. Катеризация пупочной вены Г. Болезнь Бадда-Хиари Д. Порок развития воротной вены Е. Порок сердца Ж. Гнойный омфалит, пупочный сепсис З. Атрезия желчных ходов И. Тромбоз воротной вены 1 – ГЕ; 2 – А, Б, З; 3 – В, Д, Ж

		Приведите соответствие: *Заболевания:* 1. Диафрагмальная грыжа 2. Атрезия пищевода 3. Лобарная эмфизема 4. Трахеомаляция 5. Инородное тело трахеи *Симптомы* А. Стридорозное дыхание на выдохе Б. Обильные пенистые выделения изо рта и носа В. Асимметрия грудной клетки и западение живота Г. Вздутие одной из половин грудной клетки Д. Хлопающий звук при дыхании 1– В, 2 – Б, 3 – Г, 4 – А, 5 – Д

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня*

3.2. Типовые ситуационные задачи по дисциплине Б1.0.42 Детская хирургия

Ситуационная задача № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками

		оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
К	ПК-4	Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии с использованием цифровых технологий
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
К	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий
К	ПК-7	Способность и готовность к оказанию паллиативной медицинской помощи детям, в том числе с использованием цифровых технологий
К	ПК- 8	Способность и готовность к определению нарушений в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности; к направлению детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь, для прохождения медико-социальной экспертизы
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мальчик 21 день. Анамнез заболевания. На 3 сутки жизни после рождения ребенок был выписан домой в удовлетворительном состоянии. С 15 суток ребенок стал обильно срыгивать после каждого кормления, последние три дня рвота «фонтаном» створоженным молоком без примеси желчи и крови до 4-5 раз в сутки. Госпитализирован. Масса тела при рождении – 3100 г. Осмотр. Масса тела 2900. Ребенок беспокойный, кожные покровы, губы и слизистые полости рта сухие, тургор ткани снижен, родничок умеренно западает. Температура – $37,5^0$С, пульс – 152 в минуту, ЧД – 46 в мин. Живот выбухает в эпигастральной области, здесь же визуализируется перистальтика по типу «песочных часов», определяется «шум плеска». При пальпации живот мягкий,

		безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Жидкости в отлогих местах живота нет. Стул все дни скудный, последние два дня отсутствовал. Мочеиспускания редкие.
$В_1$		Предварительный диагноз?
$Э_1$		Основной диагноз: Врожденный гипертрофический пилоростеноз. Осложнения основного заболевания: Эксикоз 2 ст. Гипотрофия 1 – 2 ст.
Р2	отлично	Ответ полный, соответствует эталону.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	хорошо – диагноз сформулирован не по конструкции. удовлетворительно – не указаны осложнения основного заболевания, имеются неточности в определении степени гипотрофии, эксикоза.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
$В_2$		С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
$Э_2$		Препилорическая мембрана, мембрана двенадцатиперстной кишки выше фатерова сосочка, халазия кардии, пилороспазм, псевдопилоростеноз.
Р2	отлично	Ответ соответствует эталону.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	хорошо – не указано одно заболевание удовлетворительно – не указано 2 заболевания
Р0	неудовлетворительно	указано менее 3-х заболеваний
$В_3$		Какие лабораторные исследования необходимо провести при данном заболевании и что Вы ожидаете?
$Э_3$		1. Развернутый клинический анализ крови - признаки сгущения крови (увеличение Ht, Er, L) 2. Общий анализ мочи - высокий удельный вес. 3. Биохимический анализ крови - билирубин, АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин - могут быть повышены, К+, Na+, Cl-, общий белок – понижены. 4. САСС - может быть снижение протромбинового индекса, фибриногена. 5. Анализ газового состава крови - метаболический алкалоз: pH >7,45 и более, концентрация бикарбоната превышает 28 ммоль/л.
Р2	отлично	Ответ соответствует эталону.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	хорошо – не более 2-х ошибок, неточностей удовлетворительно - не более 3-х ошибок, неточностей
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный или более 3-х ошибок, неточностей .
$В_4$		Назовите диагностические критерии дополнительных инструментальных методов исследования для подтверждения диагноза.
$Э_4$		1. УЗИ пилорического отдела желудка. Критерии: утолщение стенок пилорического отдела желудка более 3 мм, его протяженность более 14 мм, сужение пилорического канала до 1-2 мм. 2. Фиброэзофагогастроскопия. Критерии: резкое сужение пилорического отдела желудка, при инсуфляции воздухом расширить его не удается, складки в области привратника ригидные и перекрывают

		его просвет. 3. Рентгеноконтрастное исследование в прямой и боковой проекциях. Критерии: симптом суженного привратника, симптомы «плечиков» и «антрального клюва», сегментирующая перистальтика желудка, значительное замедление первичной эвакуации контрастного вещества из желудка и задержка контрастного вещества в желудке до 24 часов.
Р2	отлично	Ответ соответствует эталону.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	хорошо – не более 2-х ошибок, неточностей удовлетворительно - не более 3-х ошибок, неточностей
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный или более 3-х ошибок, неточностей .
$В_5$		Принципы лечения. Реабилитация. Прогноз.
$Э_5$		1. Предоперационная подготовка (в течение суток): - назначение энтеральной паузы - постоянное дренирование желудка с целью профилактики аспирации содержимого - внутривенная инфузионная терапия для коррекции водно – электролитных и метаболических нарушений - предоперационная антибиотикопрофилактика за 30 мин. до операции - контроль диуреза (не менее 2 мл/кг/час). 2. Операция пилоротомия по Фреде-Рамштедту-Веберу (открытым или лапароскопическим доступом). 3. Послеоперационный период: - энтеральная нагрузка через рот по 10,0 мл через 6 часов после окончания наркоза при гладком течение операции и анестезии; - при 3-х кратном усвоении энтеральной нагрузки по 10,0 мл и отсутствии срыгивания, рвоты и вздутия живота, необходимо продолжить постепенное расширение энтеральной нагрузки - антибактериальная терапия в течение 2-3 п\о суток при отсутствии осложнений. Длительность стационарного лечения зависит от степени гипотрофии и выраженности электролитных нарушений. 4. Реабилитация: - в специфической реабилитации не нуждается. 5. Профилактика и диспансерное наблюдение: после операции по поводу пилоростеноза рекомендовано наблюдение детского хирурга в течение 1 месяца. 6. Исход и прогноз заболевания благоприятные.
Р2	отлично	Ответ соответствует эталону.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	хорошо – не более 3-х ошибок, неточностей . удовлетворительно - не более 4-х ошибок, неточностей
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный или более 4-х ошибок, неточностей .

Ситуационная задача № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
К	ПК-4	Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии с использованием цифровых технологий
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
К	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий
К	ПК-7	Способность и готовность к оказанию паллиативной медицинской помощи детям, в том числе с использованием цифровых технологий
К	ПК- 8	Способность и готовность к определению нарушений в

		состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности; к направлению детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь, для прохождения медико-социальной экспертизы
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Ребенок 3 лет вечером во время игры с большим количеством игрушек вдруг стал плакать, отмечено двигательное беспокойство. Утром обратились к педиатру поликлиники. Родители акцентируют внимание на том факте, что ребенок после этой ситуации стал жаловаться на боль в груди и шеи (показывает рукой), отказывается от еды. При осмотре: слизистые полости ротоглотки розовые, без признаков воспаления, отмечается слюнотечение, аускультация и перкуссия легких – без особенности, осмотр и пальпация живота - без патологических изменений. Акт дефекации безболезненный, патологических примесей в кале нет.
$В_1$		Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте.
$Э_1$		Инородное тело пищевода. Данные анамнеза: играл с игрушками, стал резко беспокоиться, после чего боль в шее и груди, отказ от еды, слюнотечение – признаки инородного тела пищевода.
Р2	отлично	Ответ соответствует эталону.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Оценка «хорошо» - в обосновании перечислены все признаки без четкой логической последовательности; Оценка «удовлетворительно» - диагноз правильный, указаны не все признаки инородного тела пищевода.
Р0	неудовлетворительно	Диагноз не сформулирован.
$В_2$		Тактика врача педиатра в данном случае.
$Э_2$		Госпитализация в хирургический стационар по экстренным показаниям транспортом СМП.
Р2	отлично	Ответ соответствует эталону.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Оценка «хорошо» - не указано о необходимости транспортировки транспортом СМП Оценка «удовлетворительно» - указано только на необходимость направления в хирургический стационар.
Р0	неудовлетворительно	Ответ не соответствует эталону.
$В_3$		Какие методы дополнительной диагностики необходимо провести на госпитальном уровне для подтверждения диагноза и их последовательность?
$Э_3$		1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки с захватом шейного отдела и брюшной полости в прямой и боковой проекциях. 2. При отсутствии данных за ИТ на рентгенограммах

		(рентгенонегативное ИТ) ребенку будет показано проведение ФГДС.
Р2	отлично	Ответ соответствует эталону.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Оценка «хорошо» - ответ правильный, но нет четкой логической последовательности; Оценка «удовлетворительно» - не полностью перечислены отделы и проекции при назначении рентгенологического исследования.
Р0	неудовлетворительно	Назначение рентгенологического исследования не детализировано, не указано о необходимости эндоскопического исследования при рентген негативных инородных телах.
$В_4$		Какое лечение показано пациенту?
$Э_4$		Эндоскопическое удаление ИТ по экстренным показаниям, под общей анестезией.
Р2	отлично	Ответ соответствует эталону.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Оценка «хорошо» - ответ правильный, упущено одно из условий лечения. Оценка «удовлетворительно» - не указанысловия лечения.
Р0	неудовлетворительно	Ответ полностью не соответствует эталону.
$В_5$		Назовите возможные осложнения при данном заболевании и, от чего зависит степень их выраженности?
$Э_5$		1. Осложнения 1.1 Перфорация 1.2. Трахеопищеводный свищ 1.3. Кровотечение 1.4. Медиастенит 1.5. Миграция острых инородных тел в стенку пищевода, органы средостения 1.6. Стриктуры и стеноз пищевода 1.7. Пневмония. 2. Степень выраженности осложнений зависит от агрессивности ИТ (острые ИТ, батарейки), длительности стояния.
Р2	отлично	Названо не менее 6 осложнений, полный ответ по 2 вопросу.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Хорошо – названо не менее 5 осложнений Удовлетворительно – названо не менее 5 осложнений, неполный ответ по 2 вопросу.
Р0	неудовлетворительно	названо менее 5 осложнений, ответ на 2 вопрос не соответствует эталону.

3.3 Примерные темы презентаций.

1. История развития детской хирургии в Приморском крае
2. Хирургические аспекты гастроэзофагиального рефлюкса у детей
3. Пороки развития легких.
4. Первично-хронический остеомиелит.
5. Мекониевый илеус у новорожденных.
6. Синдром Ледда у детей.
7. Патология крайней плоти у детей.
8. Тератоидные опухоли у детей.

9. Неходжкинская лимфома у детей.
10. Клинические случаи по темам занятий.

Требования к презентации:

Презентация должна быть выполнена в формате PowerPoint, содержать начальный и конечный слайды, объем презентации не менее 10 и не более 20 слайдов;

Структура презентации должна включать титульный лист (ФИО обучающегося, тема доклада), оглавление, основную и резюмирующую части;

Каждый слайд должен быть логически связан с предыдущим и последующим;

Рекомендуется использовать графический материал (включая картинки), сопровождающий текст (это позволит разнообразить представляемый материал и обогатить доклад выступающего);

Время выступления должно быть соотнесено с количеством слайдов из расчета, что презентация, включающая 10 - 15 слайдов, требует для выступления около 7 -10 минут.

Критерии оценки презентаций

1. Оценка «отлично» выставляется студенту, если он аргументированно излагает свою точку зрения, демонстрируя результаты самостоятельной аналитической работы с дополнительной литературой.

2. Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он недостаточно обосновал свою точку зрения на предложенную тему, но продемонстрировал результаты самостоятельной работы с основной и дополнительной литературой. После наводящих вопросов способен строить логически обоснованные выводы.

3. Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он не имеет своей точки зрения на предложенную тему, используя при этом только основную литературу. Рассуждения формальны.

4. Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает базовых основных понятий предмета обсуждения. После наводящих вопросов ответ не сформулирован.

3.4 Вопросы для собеседования

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

1. История развития детской хирургии. Достижения отечественной школы детских хирургов. Перспективы развития.
2. Лучевые методы диагностики в детской хирургии (ультразвуковые, рентгенологические, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография). Показания, противопоказания к их применению.
3. Паховая грыжа у детей. Предрасполагающие и провоцирующие факторы образования грыжи. Виды грыж. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Сроки оперативного лечения. Способы грыжесечения у детей. Диспансеризация и реабилитация.
4. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей (флегмона, абсцесс, рожистое воспаление, фурункул, карбункул, парапроктит). Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.
5. Врожденный пилоростеноз. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы предоперационной подготовки, оперативного лечения и послеоперационного ведения.
6. Варикоцеле. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению и способы его проведения
7. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика острого аппендицита.

8. Опухоль Вильмса. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, принципы лечения.
9. Особенности детской хирургии и онкологии детского возраста. Анатомо-физиологические особенности детей. Дисфункции созревания и диспропорции роста. Сроки хирургической коррекции при врожденных дефектах развития.
10. Перитонит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Патогенетические принципы лечения. Способы хирургического лечения. Диспансеризация и реабилитация

4. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.