Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 28.01.2026 12:02:31
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
Костив Е.П. /_____/
« 18 » апреля 2025г. № 21

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ Б3.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Специальность	31.08.16 Детская хирургия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере детской хирургии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
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.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации (программа ординатуры) по специальности 31.08.16 Детская хирургия, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности врачебная практика в области детской хирургии универсальных и профессиональных компетенций (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14).

https://tgmu.ru/sveden/files/aia/31.08.16_Detskaya_xirurgiya(4).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Сдача государственного экзамена	Ситуационные задачи
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины в период подготовки к
государственной аттестации
Оценочное средство 1. Ситуационные задачи
Оценочное средство 2. Чек-листы

Оценочное средство 1

Ситуационная задача 1 дисциплины Б3.Б.02(Г)
Сдача государственного экзамена

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.16	Детская хирургия
К	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
К	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
К	ПК-14	готовностью к применению эндоскопических технологий в диагностике и лечении детей с хирургической патологией
Ф	A/01.8 B/01.8	проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	A/02.8 B/02.8	назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
У		*Мальчик 12 лет. Болен двое суток, за медицинской помощью не обращался.*

		Заболевание началось с болей в эпигастрии, локализовавшихся через 12 часов над лоном, была двукратная рвота. На вторые сутки после начала заболевания появилось учащенное мочеиспускание, был трижды жидкий стул без патологических примесей, тенезмы, повысилась температура до фебрильных цифр. *Осмотр. Ребенок бледный, температура 38,5^{0}С, пульс 130 ударов в минуту. Живот резко болезненный над лоном, там же слабоположительный симптом Щеткина - Блюмберга.* *Анализ крови: Нв – 120 г/л, Er – 3,6 х 1012/л, L – 16,0 х 109/л, п – 4%, с – 76%, л – 24%, м – 6%, СОЭ – 15 мм/ч. Анализ мочи: Удельный вес 1020. Белок 0,033%. При микроскопии лейкоцитов 16 – 20 в поле зрения, эритроциты свежие, единичные*
В	1	Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
В	2	Какие дополнительные симптомы необходимо проверить для подтверждения хирургического заболевания
В	3	Какие дополнительные методы исследования необходимо провести и что от них ожидаете? Ваша тактика в случае неясности диагноза?
В	4	Ваша тактика при подтверждении хирургической патологии на этапе предоперационной подготовки?
В	5	Что такое абсцесс Дугласа? Какова тактика хирурга при абсцессе Дугласа?
Э	1	Между острым аппендицитом с тазовым расположением червеобразного отростка и кишечной инфекцией.
Э	2	Симптомы Ровзинга, Раздольского, Коупа, Образцова
Э	3	а) ректальное исследование: при тазовом расположении червеобразного отростка выявит нависание передней стенки прямой кишки, усиление болезненности; б) УЗИ брюшной полости: позволит выявить червеобразный отросток, который при развитии воспаления в нем определяется как неперистальтирующая тубулярная структура с утолщенными, гипоэхогенными стенками, просвет которой заполнен неоднородным жидкостным содержимым или каловым камнем, скопление жидкости вокруг отростка; обнаружить периаппендикулярный инфильтрат и абсцесс; исключить заболевания других органов. В случае сохраняющейся неясности диагноза необходимо провести диагностическую лапароскопию.
Э	4	а) инфузионная терапия с целью детоксикации и коррекции водно-электролитных нарушений в объеме ¼ суточной потребности жидкости глюкозо-солевыми растворами; б) снижение температуры тела (НПВС), в) предоперационная антибиотикопрофилактика за 30 минут до операции (цефалоспарины III поколения). г) длительность предоперационной подготовки не должна превышать 2-х часов.
Э	5	Абсцесс Дугласова пространства представляет собой отграниченные скопления гноя, возникающие в самом низком участке брюшной полости: между мочевым пузырем и прямой кишкой у мальчиков и маткой и прямой кишкой у девочек. Первичный абсцесс Дугласа - абсцесс, сформировавшийся вследствие осложненного течения острого аппендицита. Вторичный абсцесс Дугласа - абсцесс, сформировавшийся вследствие инфицирования экссудата или крови, скопившихся в малом тазу в послеоперационном периоде. При первичном абсцессе Дугласа – аппендектомия, санация и дренирование лапаротомным или лапароскопическим доступом, при вторичном - антибактериальное лечение и вскрытие абсцесса через прямую кишку.
Р	Отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо\ удовлетворительно	Хорошо - ответ достаточно полный, но допущены некоторые неточности, не искажающие основного смысла. Удовлетворительно - не перечислены в полном объеме диагностические критерии, предоперационная подготовка.
Р0	Неудовлетворительно	Нет ответа на 1, 2 и вопросы, допущены при ответе множественные ошибки принципиального характера.

А	Ф.И.О. автора-составителя	Марухно Н.И., Шапкина А.Н.

Ситуационная задача 2 дисциплины Б3.Б.02(Г)
Сдача государственного экзамена

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.16	Детская хирургия
К	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
К	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Ф	А/01.8 В/01.8	проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	А/02.8 В/02.8	назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
У		*Ребенок 4 года. Поступил с жалобами на постоянные сильные боли по всему животу, гипертермию, четырехкратную рвоту, общую слабость, сухость во рту. Заболевание началось 32 часа назад после удара животом о руль велосипеда с появления болей в левой его половине с последующим усилением и распространением по всему животу.* *При осмотре состояние тяжелое, ребенок вялый, адинамичный, кожные покровы и слизистые сухие, температура – 39,2^{0}С, дыхание через нос свободное, ЧД – 32 в минуту, в легких дыхание везикулярное. Пульс умеренного наполнения, 138 ударов в минуту. Живот вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный во всех отделах. Симптомы Щеткина - Блюмберга, Раздольского положительные по всему животу. Печеночная тупость не определяется, печень и селезенку из-за вздутия и напряжения живота пропальпировать не удается, перистальтические шумы не выслушиваются. Стула не было. Диурез снижен.*
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	На что указывает отсутствие печеночной тупости
В	3	Какие инструментальные методы исследования позволят подтвердить диагноз и, что ожидаете получить?
В	4	Какое лечение показано ребенку?
В	5	Тактика предоперационной подготовки?
Э	1	Закрытая травма живота. Разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Нельзя исключить сочетанное повреждение паренхиматозных органов (поджелудочной железы, печени, селезенки).
Э	2	На наличие свободного газа в брюшной полости, в данной ситуации на разрыв полого органа вследствие травмы.
Э	3	1) Обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении. Ожидаем визуализировать свободный газ под диафрагмой (симптом «серпа»), а с учетом давности заболевания и клиники по условию задачи, признаки пневмоперитонеума - свободный газ и уровень жидкости в брюшной полости. 2). УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства позволит визуализировать наличие свободной жидкости в брюшной полости, свободный газ, целостность или повреждение паренхиматозных органов. В условиях свободного газа визуализация паренхиматозных органов может быть затруднена. 3). КТ брюшной полости позволит диагностировать или исключить повреждения паренхиматозных органов, а также выявить признаки повреждения полых органов.
Э	4	Экстренная операция после кратковременной предоперационной подготовки.

Э	5	Предоперационная подготовка в условиях ОАРИТ в течение 2-3 часов. - зонд в желудок, катетеризация периферической или центральной вены, мочевой катетер; - мониторинг витальных функций, контроль диуреза; - лабораторные исследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, САСС, группа крови и резус фактор, прокальцитониновый тест, газы крови); - инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами в объеме 1/3 – 1/4 суточной потребности жидкости с учетом водно-электролитных и метаболических нарушений. Антибактериальная терапия (целесообразно назначить стартовую терапию: цефалоспорины 3 поколения + аминогликозиды + метронидазол внутривенно).
Р	Отлично	указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо/ Удовлетворительно	Хорошо - ответ достаточно полный, но допущены некоторые неточности, не искажающие основного смысла. Удовлетворительно - не перечислены в полном объеме диагностические критерии, предоперационная подготовка.
Р0	Неудовлетворительно	Нет ответа на 1, 2 и вопросы, допущены при ответе множественные ошибки принципиального характера.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Марухно Н.И., Шапкина А.Н.

Оценочное средство 2
Чек - листы оценки

Чек - лист № 1.
Пальцевое ректальное исследование

С	31.08.16 Детская хирургия		
К	ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	A/01.8, B/01.8 Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза		
Ф	A/07.8, B/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ТД	Осмотры детей с хирургическими заболеваниями		
ТД	Проведение работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций		
ТД	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа		
№	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Представиться пациенту (родителям, законным представителям), объяснить цель и ход исследования	сказать 1 балл	-1 балл
2.	Получить информированное согласие пациента (родителей, законных представителей) на выполнение манипуляции	сказать 1 балл	-1 балла
3.	Выбрать положение для ректального исследования в зависимости от состояния больного, обосновать.	сказать 1 балл	-1 балл
4.	Обработать руки, надеть перчатки.	выполнить 1 балл	-1 балл
5.	Руками развести больному ягодицы и осмотреть перианальную область и анальный канал.	выполнить 1 балл	-1 балл
6.	Попросить пациента глубоко подышать. Указательный палец правой руки, на которую надета резиновая перчатка, обильно смазанный вазелином, осторожно ввести в задний проход	выполнить 1 балл	-1 балл
7.	Оценить тонус анального сфинктера, анатомические изменения наличие содержимого прямой кишки, патологических образований в анальном канале и прямой	сказать 1 балл	-1 балл

	кишке.		
8.	Снять перчатки, их и использованный материал поместить в мусор класса Б.	выполнить 1 балл	-1 балл
9.	Вымыть и осушить руки.	выполнить 1 балл	-1 балл
10.	Дать заключение по осмотру	сказать 1 балл	-1 балл
11.	Сделать запись о проделанной процедуре.	выполнить 1 балл	-1 балл
	Итого:	11	

Общая оценка:
«Зачтено» более 75% выполнения
«Не зачтено» - менее 75% выполнения

Чек лист № 2

Катетеризация мочевого пузыря девочки эластическим катетером

С	31.08.16 Детская хирургия		
К	ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;		
К	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;		
Ф	А/01.8, В/01.8 Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза		
Ф	А/02.8, В/02.8 Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности		
Ф	А/07.8, В/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ТД	Осмотры детей с хирургическими заболеваниями		
ТД	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований детей с хирургическими заболеваниями		
ТД	Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств, лечебных манипуляций детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ТД	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями		
ТД	Проведение работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций		
ТД	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа		
№	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Объяснить пациенту (родителям, законным представителям) цель и ход предстоящей процедуры. Получить согласие на манипуляцию.	сказать 1 балл	-1 балл
2.	Подготовиться к манипуляции и придать правильное положение больному (лежа на спине с разведёнными и согнутыми в коленных суставах ногами).	сказать 1 балл	-1 балла
3.	Вымыть руки, обработать руки раствором антисептика, надеть стерильные перчатки.	выполнить1 балл	-1 балл
4.	Провести гигиеническую обработку наружных половых органов, промежности; наружные половые органы салфеткой,	выполнить 1 балл	-1 балл

	смоченной в антисептическом растворе. Избыток антисептика удалить.		
5.	Отграничить / укрыть манипуляционное поле стерильным материалом. Обработать перчатки (руки) антисептиком	выполнить 1 балл	-1 балл
6.	1 и 2 пальцами левой руки раздвинуть большие и малые половые губы, визуализировать наружное отверстие уретры, повторно обработать его шариком с раствором нейтрального антисептика.	выполнить 1 балл	-1 балл
7.	Взять катетер стерильным пинцетом в 4-5 см от кончика катетера (Фолея), удерживая периферический конец катетера 4 и (или) 5 пальцами правой руки (или поместить его в лоток для сбора мочи). Смазать кончик катетера стерильной смазкой. Ввести кончик катетера в наружное отверстие уретры и постепенно, перехватывая катетер пинцетом, продвигать его вглубь. Продвигать катетер с небольшим равномерным усилием, пока не появится моча.	выполнить 1 балл	-1 балл
8.	Спустить мочу в лоток. Наполнить баллон катетера Фолея путем введения шприцем стерильной жидкости в дополнительный ход в количестве, указанном на катетере	выполнить 1 балл	-1 балл
9.	Соединить катетер с ёмкостью для сбора мочи (мочеприёмником). Закрепить мочеприемник пластырем к бедру или к краю кровати. Убедиться, что трубки, соединяющие катетер и ёмкость не имеют перегибов.	выполнить 1 балл	-1 балл
10.	Снять перчатки, их и использованный материал поместить в мусор класса Б.	выполнить 1 балл	-1 балл
11.	Вымыть и осушить руки.	выполнить 1 балл	-1 балл
12.	Сделать запись о проделанной процедуре.	выполнить	-1 балл

Общая оценка:
«Зачтено» более 75% выполнения
«Не зачтено» - менее 75% выполнения

Чек-лист №3

Катетеризация мочевого пузыря у мальчика эластическим катетером

С	31.08.16 Детская хирургия
К	ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
К	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;
Ф	А/01.8, В/01.8 Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	А/02.8, В/02.8 Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/07.8, В/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ТД	Осмотры детей с хирургическими заболеваниями
ТД	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований детей с хирургическими заболеваниями
ТД	Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств, лечебных манипуляций детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ТД	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями		
ТД	Проведение работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций		
ТД	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа		
№	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Объяснить пациенту (родителям, законным представителям) цель и ход предстоящей процедуры. Получить согласие на манипуляцию.	сказать 1 балл	-1 балл
2.	Подготовиться к манипуляции и придать правильное положение больному (лежа на спине с разведёнными и согнутыми в коленных суставах ногами).	сказать 1 балл	-1 балла
3.	Вымыть руки, обработать руки раствором антисептика, надеть стерильные перчатки	выполнить1 балл	-1 балл
4.	Провести гигиеническую обработку наружных половых органов, зафиксировать половой член одной рукой и обработать головку полового члена салфеткой, смоченной в антисептическом растворе. Избыток антисептика удалить.	выполнить 1 балл	-1 балл
5.	Отграничить/укрыть манипуляционное поле стерильным материалом. Обработать перчатки (руки) антисептиком.	выполнить 1 балл	-1 балл
6.	Взять левой рукой половой член и фиксировать за венечную борозду между 3 и 4 пальцами. Повторно обработать наружное отверстие уретры и головку шариком с раствором нейтрального антисептика. Раздвинуть “губки” наружного отверстия уретры 1 и 2 пальцами	выполнить 1 балл	-1 балл
7.	Взять катетер стерильным пинцетом в 4-5 см от кончика катетера (Фолея), удерживая периферический конец катетера 4 и (или) 5 пальцами правой руки (или поместить его в лоток для сбора мочи). Смазать кончик катетера стерильной смазкой. Ввести кончик катетера в наружное отверстие уретры и постепенно, перехватывая катетер пинцетом, продвигать его глубже, подтягивая половой член кверху, как бы нанизывая его на катетер. Продвигать катетер с небольшим равномерным усилием, пока не появится моча.	выполнить 1 балл	-1 балл
8.	Спустить мочу в лоток. Наполнить баллон катетера Фолея путем введения шприцем стерильной жидкости в дополнительный ход в количестве, указанном на катетере.	выполнить 1 балл	-1 балл
9.	Соединить катетер с ёмкостью для сбора мочи (мочеприёмником). Прикрепить мочеприемник к бедру или к краю кровати. Убедиться, что трубки, соединяющие катетер и ёмкость, не имеют перегибов.	выполнить 1 балл	-1 балл
10.	Снять перчатки, их и использованный материал поместить в мусор класса Б.	выполнить 1 балл	-1 балл
11.	Вымыть и осушить руки.	выполнить 1 балл	-1 балл
12.	Сделать запись о проделанной процедуре.	выполнить 1 балл	-1 балл
	Итого	12 баллов	

Общая оценка:
«Зачтено» более 75% выполнения
«Не зачтено» - менее 75% выполнения

Чек – лист № 4

Наложение транспортной шины при закрытом переломе средней трети правой плечевой кости

С	31.08.16 Детская хирургия		
К	ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;		
К	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;		
Ф	А/01.8, В/01.8 Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза		
Ф	А/02.8, В/02.8 Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности		
Ф	А/07.8, В/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
Ф	А/08.8, В/04.8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
ТД	Осмотры детей с хирургическими заболеваниями		
ТД	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований детей с хирургическими заболеваниями		
ТД	Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств, лечебных манипуляций детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ТД	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями		
ТД	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа		
ТД	Оказание медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях (травматические повреждения костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговая травма, проникающие ранения органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства, гнойно-воспалительные заболевания кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки, ожоги, отморожения).		
ТД	Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, распознавание состояний, представляющих угрозу жизни; Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), применение лекарственных препаратов и медицинских изделий;		
№	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Оценка ситуации, первичный осмотр – признаки перелома	сказать 1 балл	-1 балл
2.	Представиться, объяснить пациенту и (или) родителям цель и ход предстоящих действий. Получить информированное согласие.	сказать 1 балл	-1 балла
3.	Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки.	выполнил 1балл	-1 балла
4.	Подготовить шину — проложить ее на всем протяжении ватой и марлей или надеть на нее специальный чехол.	выполнил 1балл	
5.	Подготовленную шину модулировать по контуру здоровой руки (от противоположного плеча через спину до основания пальцев)	выполнил 1балл	-1 балла
6.	Поврежденную руку слегка и осторожно отвести от туловища, согнуть предплечье под прямым углом в локтевом суставе, подложить в подмышечную впадину	выполнил 1балл	-1 балла

	ватно-марлевый валик, а в ладонь пострадавшей руки немного ваты, который пострадавший должен обхватить пальцами.		
7.	Уложить подготовленную шину по задней поверхности поврежденной руки, ведя от здорового плеча через спину и надплечье, плечо и предплечье до основания пальцев.	выполнил 1балл	-1 балла
8.	Прибинтовать шину круговыми витками бинта к руке	выполнил 1балл	-1 балла
9.	Подвесить поврежденную руку на косынке к шее	выполнил 1балл	-1 балла
10.	Дополнительно зафиксировать руку косыночной повязкой	выполнить 1 балл	-1 балл
11.	Снять перчатки, вымыть руки.		
12.	Сделать запись о проделанной процедуре	выполнить 1 балл	-1 балл
	Итого	12 баллов	

Общая оценка:
«Зачтено» более 75% выполнения
«Не зачтено» - менее 75% выполнения

5. Критерии оценивания результатов обучения

Критерии оценивания экзамена:

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.