Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.04.2025 11:40:41
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
_____ / Костив Е.П. /
«17» мая 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика основной образовательной программы высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.16 Детская хирургия

Направление подготовки (специальность)	**31.08.16 Детская хирургия**
Уровень подготовки	**ординатура**
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение**
Форма обучения	**Очная**
Срок освоения ООП	**2 года**
Институт/кафедра	**Институт хирургии**

Владивосток – 2024

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 (УК-1, УК-2, 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/vie/31.08.16_Detskaya_xirurgiya(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Тесты**
		Презентации клинических случаев из практики
		Составление алгоритмов по тактике ведения пациентов в соответствие клиническим рекомендациям
2	**Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)**	**Чек-листы практического навыка**
		Ситуационные задачи
		Отчет по практике

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме:

Оценочное средство 1. Тесты

Оценочное средство 2. Презентации клинических случаев из практики

Оценочное средство 3. Составление алгоритмов по диагностике и лечению пациентов

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

Тестовые задания

1. **В клинической картине синдрома Клиппеля-Треноне чаще превалируют следующие симптомы:**

ночные боли, резкое увеличение объема конечности, варикозное расширение вен;

отёк со склонностью распространения на проксимальные отделы конечности, увеличение объема конечности, трофические расстройства кожи и ее придатков;

*расширение поверхностных вен, удлинение или утолщение конечности, ангиомы;

удлинение, утолщение поражённой конечности, видимая пульсация вен;

расширение поверхностных вен, трофические расстройства кожи и ее придатков, систолодиастолический шум

2. **Недоношенный ребенок с весом 1800 г с НМК II-III степени и врожденным пороком сердца поступил в клинику с диагнозом атрезии ануса и прямой кишки. При обследовании выявлена форма атрезии со свищом в уретру. Наиболее целесообразным методом оперативного вмешательства является:**
двуствольная сигмостомия
*«раздельная» сигмостомия на первой петле сигмовидной кишки
радикальная операция в возрасте 1 суток
терминальная колостомия с иссечением свища
«раздельная» колостомия на восходящем отделе толстой кишки

3. **Пункция заднего средостения осуществляется через**
IV межреберье по лопаточной области
V межреберье паравертебрально
IV межреберье по задней подмышечной линии под углом 45° по отношению к позвоночнику
* IV-VI межреберье паравертебрально под углом 70° по отношению к позвоночнику
V-VII межреберье паравертебрально под углом 60° по отношению к позвоночнику

4. **Наиболее достоверным и окончательным методом исследования с целью диагностики болезни Гиршпрунга у ребенка с хроническим запором в сложной клинической ситуации является:**
ректальное пальцевое
функциональное
рентгенологическое
*гистохимическое
эндоскопическое

5. **Согласно клиническим рекомендациям, детский хирург при реабилитации детей перенесших адгезиолизис в комплекс противоспаечной терапии включает:**
электрофорез с цинком
*электрофорез с коллагеназой
УВЧ
электрофорез с йодистым калием
магнитотерапию

6. **У ребенка 10 месяцев приступообразные боли в животе, однократная рвота, температура нормальная. В правой подвздошной области пальпируется округлое опухолевое образование. При ректальном исследовании патологии не обнаружено. Предположительный диагноз — инвагинация кишечника. Клиническую картину следует расценить:**
*как начальный период
как период ярких клинических проявлений
как период непроходимости кишечника
как явления перитонита
период осложнений

7. **Шкала предиктора летальности qSOFA – ускоренная (быстрая, экспресс) SOFA включает следующие критерии:**
частота дыхания (≥ 24 в минуту), изменение психического статуса (≤15 баллов по Глазго), систолическое АД (≤ 120 мм рт. Ст.);
*частота дыхания (≥ 22 в минуту), изменение психического статуса (< 15 баллов по

Глазго), систолическое АД (≤ 100 мм рт. Ст.);
частота дыхания (≥ 20 в минуту), изменение психического статуса (=15 баллов по Глазго), систолическое АД (≤ 110 мм рт.ст.);
частота дыхания (≥ 22 в минуту), изменение психического статуса (≤15 баллов по Глазго), систолическое АД (≤ 100 мм рт. Ст.), диастолическое АД (≤ 50 мм рт. ст.)

8. Определите соответствие

Степень	*Характеристики повреждения селезенки (классификация AAST)*
1	А)субкапсулярная гематома, не нарастающая, занимающая 10-50%;интрапаренхиматозная гематома, не нарастающая <2 см в диаметре; разрыв капсулы, активное кровотечение, 1–3 см глубиной, без повреждения трабекулярных сосудов
2	Б)субкапсулярная гематома, не нарастающая, <10 % площади поверхности органа; разрыв капсулы, некровоточащий, <1 см глубиной;
3	В) разрыв >3 см глубиной или вовлекающий трабекулярные сосуды; прорыв интрапаренхиматозной гематомы с активным кровотечением
4	Г) субкапсулярная гематома, >50 % поверхности или нарастающая; интрапаренхиматозная гематома >2 см в диаметре или нарастающая; прорыв субкапсулярной гематомы с активным кровотечением
5	Д) разрыв, вовлекающий сегментарные сосуды или сосуды ворот селезенки, с массивной деваскуляризацией (>25 %); полностью размозженная селезенка; повреждение сосудов ворот с деваскуляризацией селезенки
1 - Б, 2 - А, 3 - Г, 4 – В, V – Д	

9. Государственными гарантиями определено, что максимальное время ожидания госпитализации в приемном отделении с момента определения показаний составляет не более:
30 минут
1 часа
*3-х часов
4-х часов
6-ти часов

10. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:
*при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;
*при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;
*при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов)
А, Б, В.

11. Показанием для направления ребенка, перенёсшего острый гематогенный остеомиелит на санаторно–курортное лечение является:
остеомиелит в стадии обострения
хронический остеомиелит, свищевая форма
не ранее 3 месяцев после окончания острой стадии
*не ранее 6 мес. После окончания острой стадии при отсутствии свищей и показаний к операции;

не ранее 1 года после окончания острой стадии при отсутствии свищей и показаний к операции

12. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

если пациент не достиг 15 лет

в возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, недееспособные граждане

в возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, недееспособные граждане

*если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители

в случае отсутствия возможности своевременно оформить документы

13. Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних детским хирургом:

3, 6, 12 мес., 3 года, 6, 16, 17 лет

*1 мес., 12 мес., 3 года, 6, 15, 16, 17 лет

3, 6, 12 мес., 3 года, 6, 16, 17 лет

1, 12 мес., 3 года, 5, 12, 15, 16, 17 лет

1, 6, 12 мес., 6, 15, 16, 17 лет

14. По результатам профилактических медицинских смотров составляется:

отчетная форма N 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»;

*учетная форма N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего";

медицинская карта для образовательных учреждений (форма 026/у-2000);

медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) (форма 086/у);

отчет в произвольной форме по результатам профилактических медицинских осмотров

15. Листок нетрудоспособности выдают все медицинские работники, кроме:

лечащие врачи медицинских организаций

фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций в отдельных случаях - по решению органа управления здравоохранением субъекта РФ

лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов)

*врачи приемного отделения

все перечисленные

Критерии оценивания:

«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 2

Презентации клинических случаев из практики

Примерные темы презентаций клинических случаев

1. Случай(и) острого аппендицита с атипичным расположением червеобразного отростка
2. Случай(и) острой кишечной инвагинации.

3. Случай(и) инородного тела пищеварительного тракта.
4. Случай(и) инородного тела дыхательных путей.
5. Случай(и) объемного образования любой локализации
6. Случай(и) сосудистой опухоли

Требования к содержанию презентации:

Актуальность и значимость проблемы по теме презентации должна быть сформулирована в начале выступления;

Выступающий должен хорошо знать материал по теме своего выступления, быстро и свободно ориентироваться в нем;

Выступающий должен последовательно и обосновано отразить анамнез пациента, все этапы диагностики, лечения с демонстрацией иллюстрационного материала, рекомендации по реабилитации, прогноз. Сделать заключение.

После выступления докладчик должен аргументированно и по существу отвечать на все вопросы по представленному клиническому случаю.

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), 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 демонстрирует результаты самостоятельной практической работы согласно требованиям.
2. Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он недостаточно продемонстрировал результаты самостоятельной работы, но 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 данные истории болезни. Рассуждения формальны, презентация не подкреплена иллюстрационным материалом.
4. Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает базовых основных понятий предмета обсуждения. После наводящих вопросов ответ не сформулирован.

Оценочное средство 3

Составление алгоритмов по тактике ведения пациентов в соответствие клиническим рекомендациям.

Примеры алгоритмов:

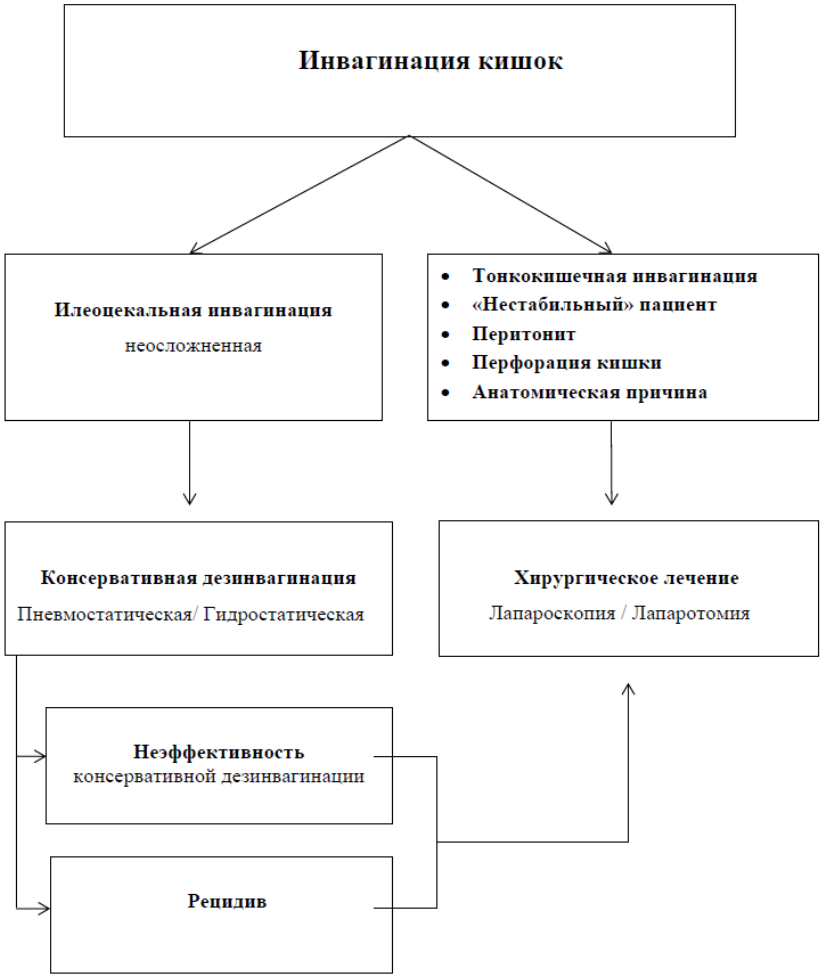
1. Алгоритм действий при химически активных инородных телах ЖКТ.
2. Алгоритмы действий врача детского хирурга при острой кишечной инвагинации.
3. Алгоритм действий при ущемленной паховой грыжи у детей
4. Алгоритмы действий врача при гемангиоме

Эталоны.

1. Алгоритм действий при химически активных инородных телах ЖКТ



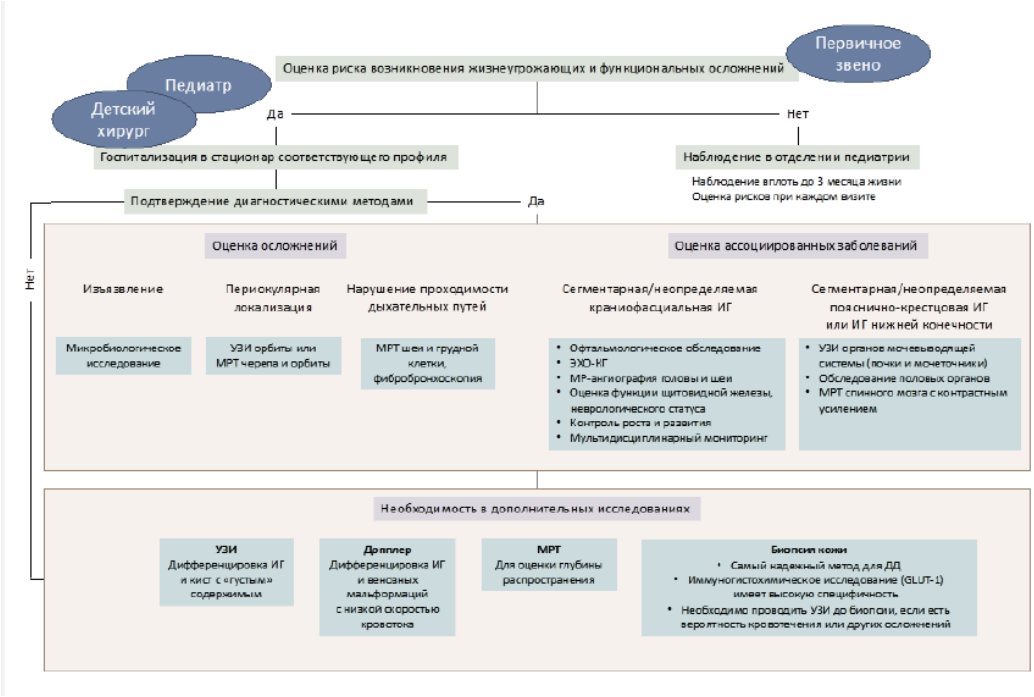
2. Алгоритмы действий врача детского хирурга при острой кишечной инвагинации



3. Алгоритм действий при ущемленной паховой грыжи у детей



4. Алгоритмы действий врача при гемангиоме.



Критерии оценивания:
Отлично – знание алгоритма в полном объеме
Хорошо – достаточные знания алгоритма, но допущены 1-2 неточности
Удовлетворительно – допущено от 3 до 4 неточностей.
Неудовлетворительно – алгоритм не знает или более 4 неточностей

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета с оценкой.

Оценочное средство 1. Чек-листы практического навыка
Оценочное средство 2. Ситуационные задачи.

Оценочное средство 1.

Название практического навыка:
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, 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.	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 отлично» - не менее 11 баллов
«Зачтено хорошо» - не менее 10 баллов
«Зачтено удовлетворительно» - не менее 9 баллов
«Неудовлетворительно» - менее 9 баллов

Название практического навыка:
Первичная обработка ран при механической травме

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	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		
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	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований детей с хирургическими заболеваниями		
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	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	Оценка эффективности и безопасности 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		
Ф	A/08.8, B/04.8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
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		
№	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Оценка ситуации, первичный осмотр – признаки раневого повреждения. Определить показания и противопоказания. Способ обезболивания.	сказать 1 балл	-1 балл
2.	Представиться, объяснить пациенту и (или) родителям цель и ход предстоящих действий. Получить информированное согласие.	сказать 1 балл	-1 балл
3.	Выполнить гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.	выполнить1 балл	-1 балла

4.	Провести механическую очистку раны от инородных тел, загрязнения путем промывания растворами антисептиков	выполнить 1 балл	-1 балл
5.	Провести временную остановку кровотечения.	сказать 1 балл	-1 балл
6.	Выполнить иссечение краев и дна раны, хирургическое удаление нежизнеспособных и загрязненных тканей.	сказать 1 балл	-1 балл
7.	Сменить перчатки, рабочий инструментарий, кожу вокруг раны повторно обработать антисептиком, операционное поле повторно отграничить стерильным материалом.	выполнить 1 балл	-1 балл
8.	Произвести окончательную остановку кровотечения	сказать 1 балл	-1 балл
9.	Определить методику ведения раны (открытым способом, «под повязкой»), способ наложения швов (первичные швы; первично-отсроченные швы; отсроченные швы).	сказать 1 балл	-1 балл
10.	Линию швов, кожу вокруг обработать тампоном смоченным антисептиком, наложить сухую асептическую повязку;	выполнить 1 балл	-1 балл
11.	Провести профилактику столбняка, назначить антибактериальную терапию.	сказать 1 балл	-1 балл
12.	Сделать запись в медицинской документации	выполнить 1 балл	-1 балл
Итого		12 баллов	

Общая оценка:
«Зачтено отлично» - не менее 11 баллов
«Зачтено хорошо» - не менее 10 баллов
«Зачтено удовлетворительно» - не менее 9 баллов
«Неудовлетворительно» - менее 9 баллов

Оценочное средство 2. Ситуационные задачи.

Ситуационная задача №1 дисциплины Б2.Б01.(П)
Производственная (клиническая) практика

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
Ф	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
	А/02.8 В/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	Ставится обучающемуся, представившему полный ответ, обнаружившему системные, глубокие знания учебного материала, демонстрирующего необходимые умения и навыки, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему профессиональной терминологией.
Р1	Хорошо Удовлетворительно	Хорошо - ставится обучающемуся, представившему полный ответ, демонстрирующий достаточные знания учебного материала, умения и навыки, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему профессиональной терминологией, но допустившему некоторые неточности, не искажающие основного смысла. Удовлетворительно - ставится обучающемуся, обнаружившему достаточный уровень знаний основного учебного материала, демонстрирующему профессиональные умения навыки, допустившему неточности и ошибки в ответе.
Р0	Неудовлетворительно	Ставится обучающемуся, допустившему при ответе множественные ошибки принципиального характера.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Марухно Н.И., Шапкина А.Н.

Ситуационная задача №2 дисциплины Б2.Б01.(П)
Производственная (клиническая) практика

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	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	2. На что указывает отсутствие печеночной тупости
В	3	Какие инструментальные методы исследования позволят подтвердить диагноз и, что ожидаете получить?
В	4	4. Какое лечение показано ребенку?
В	5	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 3. Отчет по практике

Формы отчетности по практике:

1. Выполнение рабочего графика (плана) проведения практики.
2. Выполнение индивидуального задания на практику.
3. Дневник производственной практики
4. Отзыв руководителя практики от медицинской организации
5. Отзыв руководителя практики от университета

5. Критерии оценки уровня освоения профессиональных компетенций в период практики:

«Отлично» – пороговый и/или высокий уровень сформированности компетенций, значительно выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности.

«Хорошо» – пороговый уровень сформированности компетенций, выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности.

Удовлетворительно» – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций, слабо выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций, не выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности.