Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 12.10.2026 15:06:41
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ / Костив Е.П. /
«25» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Б3.Б.01(Г) Подготовка к сдаче 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 – 2026

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

https://tgmu.ru/sveden/files/ziq/31.08.16_Detskaya_xirurgiya.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Подготовка к сдаче государственного экзамена	Тесты
		Чек – листы оценки практических навыков

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины в период подготовки к государственной аттестации

Оценочное средство 1. Тесты

Оценочное средство 2. Чек - листы

Оценочное средство 1

Тестовые задания

1 **Основой профилактики острой кишечной инвагинации у детей грудного возраста является акцентирование всех родителей о необходимости:**
закаливания ребенка
своевременного введения в питание грудного малыша прикормов
проведения массажа живота
приема пробиотиков
*постепенного и своевременного введения в питание грудного малыша новых смесей, прикормов в соответствие с принципами рационального

2 **Медицинский работник при аварийной ситуации в случае порезов и уколов должен:**
место повреждения обработать 70 %-м спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70 %-м спиртом;
*немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 %-м спиртом, смазать ранку 5 %-м спиртовым раствором йода;
немедленно снять перчатки, обработать ранку 3% раствором перекиси водорода, смазать ранку 5 %-м спиртовым раствором йода;
немедленно снять перчатки, снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования, смазать ранку 5 %-м спиртовым раствором йода.

3 **Омфалит, катетеризация пупочной вены у новорожденных являются факторами риска развития:**
надпеченочной формы портальной гипертензии
*внепеченочной формы портальной гипертензии
рецидивирующего омфалита
внутрипеченочной формы портальной гипертензии
стеноза нижней полой вены

4 **С целью профилактики постспленэктомического сепсиса у детей после экстренной**

спленэктомии необходимо проведение вакцинации поливалентной пневмококковой вакциной:
через месяц после операции
не позднее 3-х недель после операции
* не позднее 2-х недель после операции
в день операции
через месяц после операции.

5 **По результатам профилактических медицинских осмотров 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

6 **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

7 **При двустороннем крипторхизме у детей показана консультация:**
невролога
онколога
*генетика
проктолога
сосудистого хирурга

8 **Укажите мероприятия, проводимые с целью неспецифической профилактики столбняка:**
*первичная хирургическая обработка раны
орошение раны растворами антисептиков из группы окислителей
инфильтрация краев раны раствором пенициллина
назначение антибиотиков парентерально
дегидратационная терапия

9 **Инкубационный период при чуме составляет:**
1-2 дня
*2- 6 дней
10 дней
12 дней
14 дней

Болезни из группы особо опасных инфекций:
желтая лихорадка, холера, чума, дифтерия корь, дифтерия, грипп, нетипичная пневмония;
*чума, желтая лихорадка, холера, натуральная оспа, сибирская язва, туляремия;
бешенство, столбняк, рожистое воспаление, холера, натуральная оспа, сибирская язва;
чума, желтая лихорадка, холера, дифтерия, дизентерия, сальмонеллез;
корь, столбняк, холера, чума, натуральная оспа, сибирская язва, туляремия

10 **Лицам, подвергшимся риску заражения сибирской язвой, проводится:**
наблюдение
ежедневное исследование температуры
*экстренная химиопрофилактика
исследование крови на наличие возбудителя
иммунопрофилактика

11 **Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:**
по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
*по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти;
по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;
по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью

12 **Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:**

*младенческая смертность
количество врачей на душу населения
уровень смертности
уровень рождаемости
уровень инвалидности

13 **Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:**
число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;
число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
*число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;
общее число случаев всех заболеваний, выявленных данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;
число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.

14 **Для оценки здоровья детского населения приняты 4 ведущих критерия: демографические показатели, физическое развитие, заболеваемость. Чего недостает?**
группы здоровья
*инвалидность
резистентность детского организма
интеллектуальность
психологическая устойчивость

15 **Назовите основные причины младенческой смертности с учетом занимаемого ими места:**
*причины перинатального периода, врожденные аномалии, заболевания органов дыхания, кишечные инфекции;
прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания;
родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни;
пневмония, желудочно-кишечные заболевания, родовой травматизм и пороки развития

16 **Отсутствие нормальной сосудистой архитектоники в воротах печени наиболее характерно для:**
*внепеченочной формы портальной гипертензии
хронического гепатита
цирроза печени
врожденного фиброза печени
эхинококкоза печени.

17 **У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по срединной линии на 3 см выше пупочного кольца безболезненное выпячивание размером 0,5х0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5х0,5 см. Какой предварительный диагноз вероятен?**
*грыжа белой линии живота
пупочная грыжа
параумбиликальная грыжа
лимфангиома
фиброма

18 **У месячного мальчика с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счёт опухолевидного образования мягко эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребёнка, проявляющегося вновь. С правой стороны наружное паховое кольцо расширено. Диагноз?**
паховый лимфаденит
невправимая паховая грыжа
ущемленная паховая грыжа
*пахово-мошоночная грыжа
водянка оболочек яичка

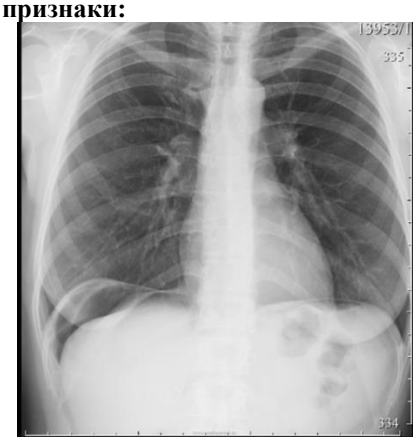
19 **У ребенка 8 мес. однократная рвота. Приступообразные боли в животе. При пальпации определяется округлой формы образование по правому фланку. При ректальном исследовании выделение крови со слизью без каловых масс. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный диагноз:**
острый аппендицит
*инвагинация кишечника
аппендикулярный инфильтрат
кишечная инфекция
опухоль брюшной полости.

20 **При неясной клинической картине острого аппендицита первым методом инструментальной**

диагностики, который Вы должны использовать, является:
ФГДС
обзорная рентгенография органов брюшной полости
компьютерная томография
*ультразвуковое исследование органов брюшной полости
лапароскопия

21 **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:**
несостоятельность культи отростка и развитие перитонита
*внутрибрюшное кровотечение
развитие сепсиса
непроходимость кишечника
состояние характерно для обычного течения послеоперационного течения.

22 Выполнена обзорная рентгенограмма ребенку с острой болью в животе. На рентгенограмме признаки:



патологии нет
паретической непроходимости
механической тонко-тонкокишечной непроходимости
*перфорации полого органа
дуоденальной непроходимости

23 У ребенка 6 лет, оперированного по поводу атрезии прямой кишки, наблюдается периодическое недержание жидкого кала. Степень недостаточности анального жома определяется, как:
* первая
вторая
третья
четвертая
пятая

24 Проведите 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	

25 О развитии септического шока у больного свидетельствует:
постепенное ухудшение состояния больного
*артериальная гипотония, требующая введения вазопрессоров, повышение уровня лактата более 2 ммоль/л, несмотря на адекватную инфузию;
наличие метаболических нарушении
длительная гипертермия
наличие метастатических очагов инфекции

26 Лечение напряженной кисты оболочек семенного канатика у ребенка 6 месяцев включает:
экстренное оперативное лечение
*одно - двукратную пункцию под контролем узи, при неэффективности – операцию
оперативное лечение в плановом порядке
гормональное лечение
наблюдение в динамике

27 Промывать брюшную полость при распространенном аппендикулярном перитоните рекомендуется:
0,2% водным раствором хлоргексидина биглюконата
*0,9% раствором натрия хлорида
3% раствором перекиси водорода
1 % раствором диоксидина
1% раствором бетадина

28 Основным условием назначения инфузионной терапии у детей с кровотечением из варикозно–расширенных вен пищевода и желудка при портальной гипертензии является:
инфузионная терапия проводится в полном объеме
*инфузионная терапия проводится в объеме не более 50–75% от долженствующего объема
инфузионная терапия проводится в полном объеме + объем кровопотери
инфузионная терапия не проводится
инфузионная терапия проводится в объеме 90 % от долженствующего объема

29 К тяжелой черепно-мозговой травме относятся пострадавшие с уровнем сознания с оценкой по шкале комы Глазго:
3–6 баллов
*3-8 баллов
4-6 баллов
9-12 баллов
13-15 баллов

30 К клиническим признакам остановки сердца, которые можно определить без специальных исследований, относятся:
отсутствие тонов сердца, АД=0, цианоз
остановка дыхания, отсутствие периферического пульса, АД=0
анизокория, судороги
нарушение ритма дыхания, анизокория, цианоз, АД=0
*остановка дыхания, общий цианоз, отсутствие пульса на сонной артерии, расширение зрачков

31 Мероприятия по предупреждению раневой инфекции у поражённых в очагах ЧС:
асептические повязки, антибиотики на месте поражения, первичная хирургическая обработка ран, эвакуация в ЛПО;
ранняя антибиотикотерапия, первичная хирургическая обработка ран, обезболивание, инфузионная терапия;
*наложение асептической повязки на месте поражения, транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери;
антибиотики на месте поражения, первичная хирургическая обработка ран, эвакуация в ЛПО;
антибиотики, наложение асептической повязки, эвакуация в ЛПУ

32 Последовательность неотложных мероприятий при синдроме длительного сдавливания (СДС):
освобождение конечности, тугое бинтование, иммобилизация, обильное питье
обезболивание, освобождение конечности, согревание, наложение шин, срочная госпитализация;
иммобилизация, согревание, срочная госпитализация;
*обкладывание конечностей холодом, наложение жгутов до их освобождения, обезболивание, обильное питье, по мере освобождения конечностей - тугое бинтование, вновь обкладывание холодом;
тугое бинтование, обезболивание, согревание срочная госпитализация

33 Лечебная физкультура – обязательный компонент программы реабилитации детей, перенесших:
*острую гнойную деструктивную пневмонию

грыжесечение паховой грыжи
грыжесечение пупочной грыжи
вскрытие абсцесса
иссечение невуса

34 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

36 Хорошими результатами лечения и реабилитации больных с аноректальными мальформациями следует считать:
* ежедневную одно-, двукратную дефекацию, отсутствие каломазания в промежутке между дефекациями; позывы на дефекацию, держание мочи;
ежедневную одно-, двукратную дефекацию, отсутствие каломазания;
самостоятельную дефекацию раз в два дня, позывы на дефекацию;
самостоятельную дефекацию раз в два дня, держание мочи;
позывы на дефекацию, самостоятельную дефекацию или с помощью клизмы

35 Рациональным путем управления созреванием у детей является:
хирургический, паллиативный
ортопедические приемы
хирургическая реконструкция
хирургический + медикаментозный
*щадящий, функциональный путь, рассчитанный на дозревание

36 Право граждан на оказание экстренной медицинской помощи:
*медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. отказ в ее оказании не допускается;
медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. отказ в ее оказании допускается при отсутствии полиса ОМС;
медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. отказ в ее оказании допускается иностранным гражданам;
медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании допускается жителям других регионов, за исключением детей;
медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно, отказ в ее оказании допускается при отсутствии возможности получить информирование согласие пациента или его законного представителя.

37 Допустимая продолжительность наблюдения за ребенком (критерий оценки качества оказания хирургической помощи) поступившим в хирургический стационар с подозрением на острый аппендицит, при отсутствии возможности сделать лапароскопию, ограничена:
3 часами
6 часами
*12 часами
18 часами
24 часами

38 Для расчета структуры заболеваемости больных в стационаре необходимы:
уровень заболеваемости, число госпитализированных
число заболеваний по нозологическим формам
*число заболеваний по нозологическим формам, общее число выбывших больных
число выписанных больных и число умерших
правильных ответов нет

39 Послеоперационная летальность – это:
отношение числа умерших после операции к числу госпитализированных больных
отношение числа умерших больных к числу выбывших больных
*отношение числа умерших после операции ко всем оперированным больным
отношение числа умерших после операции к числу поступивших больных
отношение числа умерших после операции к количеству проведенных операций

40 Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:
*сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской

помощи с целью спасения жизни пораженных, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС;
подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение;
сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств медицины катастроф в системе здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф;
сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, проведение Г. судебно-медицинской экспертизы, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС. Создание запасов медицинского имущества;
подготовка медицинских кадров, формирований и организаций, проведение медицинских и других видов разведки в районах ЧС природного и техногенного характера.

41 **Основные способы защиты населения в очагах ЧС:**
*Использование защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской;
эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение, укрытие населения в убежищах;
оповещение населения об угрозе возникновения чс, укрытие в защитных сооружениях, использование противогазов;
обеспечение населения средствами защиты кожи, использование противорадиационных укрытий;
эвакуация населения в безопасную зону

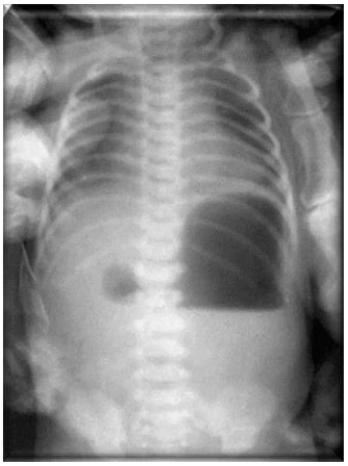
42 **При проведении УЗИ у ребенка 3-х недель с рвотой створоженным молоком визуализировано утолщение стенки пилорического канала до 4,5 мм, протяженность пилорического канала до 2 см, сужение пилорического канала до 2 мм. Для какой патологии характерны подобные изменения:**
удвоение желудка
кистозное удвоение 12-перстной кишки
пилороспазму
* врожденному гипертрофическому пилоростенозу
по представленным данным нельзя сделать заключение

43 **У новорожденного первых суток с прогрессивно развивающимся синдромом дыхательных расстройств выполнена вертикальная обзорная рентгенография органов грудной клетки с захватом брюшной полости в прямой проекции. Ваш диагноз:**



поликистоз левого легкого
левосторонняя лобарная эмфизема
*ложная диафрагмальная грыжа слева
декстрокардия
левосторонняя деструктивная пневмония

44 **У новорожденного ребенка к концу первых суток рвота застойного характера. Сделайте заключение по результатам рентгенологического обследования:**



высокая частичная врожденная кишечная непроходимость
*высокая полная врожденная кишечная непроходимость
низкая полная тонкокишечная врожденная непроходимость
низкая полная толстокишечная врожденная непроходимость
врожденная непроходимость на уровне желудка

45 Основные правила для выполнения ирригограммы новорожденным с целью диагностики пороков ротации и фиксации кишечника:

ирригография выполняется бариевой взвесью в количестве 40-50 мл в двух проекциях;
*ирригография выполняется водорастворимым контрастным веществом 25-30% концентрации из расчета 20-25 мг/кг массы, во фронтальной проекции;
ирригография выполняется водорастворимым контрастным веществом объемом не более 60 мл;
ирригография выполняется водорастворимым контрастным веществом в разведении (1:1) в объеме 50 мл под контролем рентгенологического экрана;
ирриграфия выполняется водорастворимым контрастом с тугим наполнением, в двух проекциях с контрольной ренгенографией после опорожнения кишечника

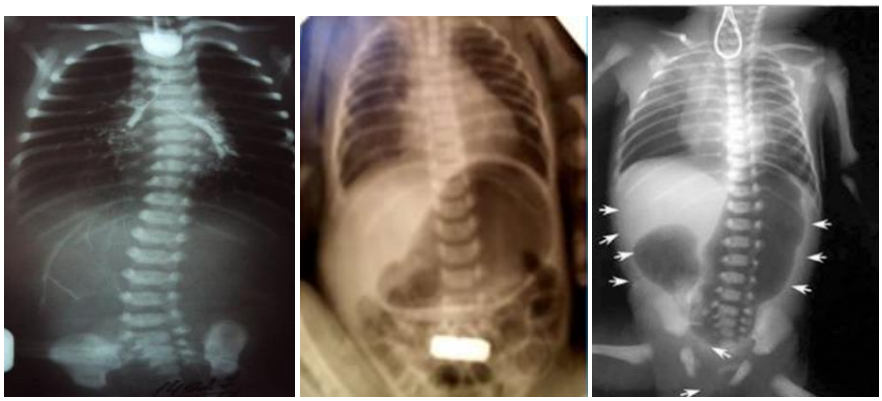
46 У новорожденного ребенка в возрасте 2 нед. появились клинические симптомы желтухи, ахоличного стула, интенсивно окрашенной мочи. За указанный период времени отмечено неуклонное нарастание желтухи. Лабораторная диагностика показывает повышение билирубина в крови, почти целиком состоящего из прямой фракции. При внешнем осмотре: желтушность кожи, склер и видимых слизистых. Печень увеличена в размерах. Какое заболевание можно предположить у ребенка?

физиологическая желтуха новорожденного
гемолитическая болезнь новорожденного
закупорка желчных протоков слизистыми и желчными пробками
врожденный гепатит
*атрезия желчевыводящих протоков

47 Проведена обзорная рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости у новорожденного. Дайте заключение:



1 2



3 4 5

а) атрезия пищевода без трахеопищеводного свища
б) атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищом
в) атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом
г) атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом в сочетании с полной дуоденальной непроходимостью
д) атрезия пищевода с широким нижним трахеопищеводным свищом
1 – а, 2 – в, 3 – б, 4 – д, 5 - г

48 Основным методом диагностики клапана задней уретры является:
восходящая
уретрография
инфузионная урография
цистометрия
* уретроскопия
урофлоуметрия

49 У ребенка 4 лет отмечены кровотечения алой кровью во время дефекации. При ректальном пальцевом обследовании обнаружен полип слизистой прямой кишки. Ему следует выполнить:
осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление полипа
* колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа
ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа
осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа
осмотр прямой кишки в зеркалах, криодеструкцию полипа

50 Противопоказания к диагностической лапароскопии и лапароскопической аппендектомии:
*Перитонит с выраженным парезом ЖКТ (наличие компартмент-синдрома с повышением внутрибрюшного давления более 12 мм рт.ст);
Ранний возраст ребенка;
*Противопоказания к карбоксиперитонеуму

Шкала оценивания
«Зачтено» - более 70% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Не зачтено» менее - 70% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 2

Чек - листы оценки практических навыков

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 кишке.	сказать 1 балл	-1 балл
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, 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» 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	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
Ф	A/08.8, B/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 ватно-марлевый валик, а в ладонь пострадавшей руки немного ваты, который пострадавший должен обхватить пальцами.	выполнил 1балл	-1 балла
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