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

Дисциплины Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения

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 (УК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-13, ПК-14).

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	**Текущий контроль**	**Тесты**
		Ситуационные задачи
2	**Промежуточная аттестация**	**Вопросы для собеседования**
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме:

оценочное средство 1 – тесты

оценочное средство 2 – Ситуационные задачи

Оценочное средство 1

Тесты.

1. **Наиболее характерным признаком для ранней спаечной непроходимости кишечника по обзорной рентгенограмме брюшной полости являются**
   единичные широкие уровни
   *множественные мелкие уровни
   большой газовый пузырь желудка
   наличие большого количества жидкости в брюшной полости
   свободный газ в брюшной полости
2. **Цистография противопоказана при:**
   пузырно-кишечных и пузырно-вагинальных свищах
   уретероцеле
   *обострении пиелонефрита
   опухолевом процессе в малом тазу
   опухоли мочевого пузыря
3. **УЗИ-признаками инвагинации кишечника является визуализация**
   опухолевидного образования в брюшной полости
   свободной жидкости в брюшной полости
   отсутствие перистальтики кишечника
   *симптома «мишени» или «псевдопочки»
   расширение петель кишечника
4. **При подозрении на инородное тело пищеварительного тракта неизвестной**

локализации первоначально из дополнительных методов обследования необходимо выполнить:
обзорную рентгенографию органов брюшной полости
*обзорную рентгенографию шеи, органов грудной и брюшной полости
обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости.
УЗИ органов брюшной полости
обзорную рентгенографию органов грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости

5. **Назовите достоверные ультразвуковые признаки врожденного пилоростеноза**
*утолщение стенок пилорического отдела желудка более 3 мм
протяженность пилорического канала более 20 мм
*протяженность пилорического канала более 15 мм
*сужение пилорического канала до 1-2 мм
утолщение стенок пилорического отдела желудка более 5 мм

6. **У новорожденного установлена острая форма болезни Гиршпрунга. Оптимальный способ оперативного пособия у него является:**
радикальная операция
петлевая колостомия на восходящий отдел толстой кишки
петлевая колостомия на поперечно-ободочную кишку
пристеночная колостомия на нисходящий отдел толстой кишки
*терминальная колостомия в переходной зоне толстой кишки

7. **При напряженном пиопневмотораксе необходимо выполнить:**
плевральную пункцию
дренирование плевральной полости по Бюлау
*дренирование плевральной полости с активной аспирацией
радикальную операцию
торакоскопию с ультразвуковой санацией

8. **Превентивная колостомия при аноректальных мальформациях, согласно клиническим рекомендациям, заключается в выполнении:**
двуствольной колостомии
*«раздельной» сигмостомии на первой петле сигмовидной кишки
«раздельной» колостомии на восходящем отделе толстой кишки
«раздельной» сигмостомии на терминальном отделе сигмовидной кишки
выбор способа и места наложения колостомы не имеет значение

9. **Для обследования ребенка младшего возраста при «синдроме не пальпируемых яичек» в первую очередь следует выполнить:**
пневмопельвиографию
*УЗИ паховых каналов и органов малого таза
радиоизотопное сканирование с технецием 99
пробу с хорионическим гонадотропином
диагностическую лапароскопию

10. **Установите соответствие**

Метод	*Возможности*

1. Перитонеальный лаваж. 2. Обзорная рентгенография брюшной полости. 3. УЗИ органов брюшной полости. 4. Ангиография. 5. КТ.	а – позволяет диагностировать повреждение полых органов по наличию свободного газа в верхних отделах живота; б - позволяет определить наличие крови или патологических примесей в брюшной полости; в- позволяет установить источник кровотечения и в необходимых случаях провести эмболизацию сосуда; г - неинвазивный и высокоинформативный метод диагностики травмы паренхиматозного органа и определения крови в брюшной полости, а также ее количества; д - помогает определить степень повреждения паренхиматозного органа.

1 – б, 2 – а, 3 – г, 4 – в, 5 - д

Оценочное средство 2
Ситуационные задачи

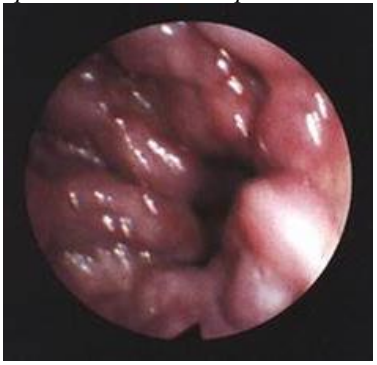
Ситуационная задача 1 дисциплины Б1.В.04
Специальные профессиональные навыки и умения

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.16	Детская хирургия
К	УК- 2	готовность 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 детской 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
Ф	А/08.8 В/04.8	оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	1.	*Ребенок 3 лет из ЦРБ доставлен в приемное отделение бригадой СМП.* *Анамнез. С 1 по 5 мая перенес ОРВИ. В течение последующих 3-х недель отмечался кашель, по вечерам субфебрильная температура. Выставлен диагноз острый бронхит. Ребенок получал амоксициллин, сироп бромгексина, грудную клетку натирали бальзамами. Все это время ребенок был вялым, плохо ел, похудел. В течение последних трех дней отмечены подъемы температуры до фебрильных цифр, усилился кашель. На этом фоне развился сильный приступ сухого кашля, ребенок очень беспокоился, затем стих, стал вялым. Появилась резкая одышка. До 3 лет ничем не болел. БЦЖ в роддоме проведено. Контакта с больными туберкулезом не отмечено.* *Осмотр. Ребенок бледный, гиподинамичный, вялый, в сознании. Кожные покровы бледные, выражен параназальный цианоз. Раздуваются крылья носа. Одышка до 62 в 1 минуту с вовлечением вспомогательных мышц, парадоксальное дыхание. Пульс 134 удара в минуту. Температура 38,6^{o}С. Дыхание над правой половиной грудной клетки справа не проводится. При перкуссии справа определяется тимпанит. Тоны сердца приглушены, аритмичные.*
В	1.1.	Ваш предварительный диагноз.

В	1.2.	Выделите ведущие синдромы заболевания
В	1.3.	План обследования при поступлении.
В	1.4.	Условия госпитализации?
В	1.5.	Хирургическая тактика?
У	2.	*Вы провели рентгенологическое исследование, получили рентгенограмму. Рентгенолога нет. Дайте заключение по результату обследования. (см. ниже)* 
В	2.1.	Назовите метод обследования и опишите изменения на рентгенограмме
В	2.2.	Для какого патологического процесса характерны данные изменения.
В	2.3	Что явилось причиной данного состояния, учитывая условия задачи?
У	3	*Врач ЦРБ, учитывая тяжесть состояния, принял решение о переводе ребенка из приемного отделения в детский хирургический стационар краевого центра транспортом СМП.*
В	3	Оцените тактику врача ЦРБ. Возможен ли перевод и каковы условия транспортировки ребенка.
В	4	*Назовите метод лечения, представленный на картинке* 
Э	1.1.	Острая гнойная двусторонняя деструктивная пневмония справа, легочно–плевральная форма. Напряженный пневмоторакс с медиастинальной грыжей справа. ОДН 2-3 ст. Риск плевропульмонального шока.
Э	1.2.	Воспалительный, интоксикации, дыхательной недостаточности, синдром внутригрудного напряжения.
Э	1.3.	Пульсоксиметрия, обзорная рентгенография органов грудной клетки, клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, трансаминазы, мочевина, креатинин, глюкоза, электролиты, СРБ), прокальцитониновый тест, газы крови, фибриноген, протромбиновый индекс, АЧТВ.
Э	1.4.	По тяжести состояния ребенок должен госпитализироваться в отделение реанимации и интенсивной терапии на койки хирургического профиля.
Э	1.5.	Ребенку в экстренном порядке показано проведение торакоцентеза, дренирования плевральной полости методом активной аспирации.
Э	2.1.	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Отсутствие легочного рисунка в правом гемиторакс е. Вся плевральная полость справа заполнена воздухом, последний распространяется на область средостения. Правое легкое резко коллабировано, органы средостения смещены в левую плевральную полость.
Э	2.2.	Изменения на рентгенограмме характерны для напряжённого пневмоторакса с медиастинальной грыжей.
Э	2.3.	Напряжённый пневмоторакс является осложнением деструктивной пневмонии и возникает при прорыве буллы в плевральную полость. Наличие бронхоплеврального свища с клапанным механизмом ведёт к развитию напряжённого пневмоторакса.
Э	3	Тактика выбрана неверная. У ребенка были большие риски развития плевропульмонального шока на фоне синдрома внутригрудного напряжения. Ребенка необходимо было экстренно госпитализировать в отделение

		реанимации ЦРБ, выполнить дренирование плевральной полости, стабилизировать состояние и только после этого переводить с дренажом в сопровождении врача реаниматолога.
Э	4	Дренирование плевральной полости по Бюлау. Метод пассивной аспирации.
Р	Отлично	ответ полный, отражены необходимые умения и навыки в решении профессиональных задач, владеет профессиональной терминологией, логикой и анализом клинической ситуации.
Р1	Хорошо\ удовлетворительно	Хорошо – ответ достаточно полный, но допущены некоторые неточности, не искажающие основного смысла. Удовлетворительно - допущены неточности и ошибки в ответе.
Р0	Неудовлетворительно	Допущены множественные ошибки принципиального характера.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Марухно Н.И., Шапкина А.Н.

Ситуационная задача 2 дисциплины Б1.В.04
Специальные профессиональные навыки и умения

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Детская хирургия
К	УК- 2	готовность 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 детской хирургической медицинской помощи
К	ПК-14	готовность диагностировать врожденную патологию, новообразования эндоскопическими методами, использовать эндоскопию у новорожденных и детей раннего возраста
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/08.8 В/04.8	оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	1	*У ребенка 4-х лет однократно дегтеобразный стул, слабость. При осмотре на коже элементы петехиальной сыпи, при пальпации живота нижний край селезенки выступает из-под реберной дуги на 5 см, плотный, печень не увеличена. В анализах крови лейкоцитов 3,2х109/л, тромбоцитов 90х109/л, эритроцитов 3,2х1012/л, гемоглобин 112 г/л.*
В	1.1.	Какая наиболее вероятная причина кровотечения у ребенка?
В	1.2.	Какой метод будете использовать для диагностики источника кровотечения в первую очередь?
У	2	*Ребенку провели экстренную фиброгастроскопию. Получены изменения, представленные на фото.* 
В	2	Какой патологии соответствует эндоскопическая картина?
У	3	*На картинке представлено медицинское изделие.*

		
В	3	*Как оно называется и с какой целью применяется?*
В	4	*Принципы консервативного гемостаза при данной патологии.*
В	5	*Назовите методы оперативного гемостаза при данной патологии*
Э	1.1.	Портальная гипертензия, осложненная кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка
Э	1.2.	ФГДС
Э	2	Варикозному расширению вен пищевода
Э	3	Зонд Блэкмора. Для остановки кровотечения из варикозно- расширенных вен пищевода и желудка при портальной гипертензии
Э	4	Полное исключение кормления через рот. Строгий постельный режим. Седативная терапия. Введение назогастрального зонда для аспирации желудочного содержимого и контроля кровотечения. Назначение гемостатических препаратов (этамзилат натрия (дицинон), менадиона натрия бисульфит(викасол), контрикал). Назначение блокаторов Н2-рецепторов гистамина, ингибиторов протонового насоса. Назначение инфузионной терапии в объёме 50% долженствующей потребности. Препараты, направленные на снижение давления в системе воротной вены (вазоконстрикторы): вазопрессин и соматостатин, а также их синтетические аналоги: терлипрессин, октреотид, сандостатин и др. Переливание свежезамороженной плазмы и отмытых эритроцитов. При сохраняющемся интенсивном кровотечении на фоне консервативной терапии – устанавливают зонд Блекмора. Каждые 4-6 часов необходимо делать очистительные клизмы для удаления крови из кишечника.
Э	5	Эндоскопическое склерозирование, эндоскопическое лигирование, гастротомия с прошивание варикозных вен желудка, операции портосистемного шунтирования.
Р	Отлично	ответ полный, отражены необходимые умения и навыки в решении профессиональных задач, владеет профессиональной терминологией, логикой и анализом клинической ситуации.
Р1	Хорошо\ удовлетворительно	Хорошо – ответ достаточно полный, но допущены некоторые неточности, не искажающие основного смысла. Удовлетворительно - допущены неточности и ошибки в ответе.
Р0	Неудовлетворительно	Допущены множественные ошибки принципиального характера.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Марухно Н.И., Шапкина А.Н.

Ситуационная задача 3 дисциплины Б1.В.04
Специальные профессиональные навыки и умения

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Детская хирургия
К	УК- 2	готовность 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 детской хирургической медицинской помощи

К	ПК-14	готовность диагностировать врожденную патологию, новообразования эндоскопическими методами, использовать эндоскопию у новорожденных и детей раннего возраста
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/08.8 В/04.8	оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	**1**	*В приемное отделение поступил ребенок 10 лет. Болен 18 часов. Появились боли в животе, больше справа, два раза была рвота, стула не было в течение 2-х суток. При поступлении жалобы на боли в правой подвздошной области. состояние удовлетворительное, температура 37,1^{0}С, пульс 84 в мин., при глубокой пальпации определяется умеренная болезненность в правой подвздошной области, напряжения мышц правой подвздошной области нет, симптом Щеткина - Блюмберга сомнительный. В клиническом анализе крови Hb 118 г/л, L 12х10^9/л, э – 1%, п – 3%, с – 70%, л – 20%, м - 7%, СОЭ 8 мм/час.*
В	1.1.	Ваш предварительный диагноз?
В	1.2.	Что не укладывается в типичную клинику острого аппендицита и с чем это может быть связано?
В	1.3.	Какие дополнительные симптомы необходимо проверить?
В	1.4.	Интерпретируйте результат анализа крови.
В	1.5.	Ваша тактика?
В	1.6.	План обследования?
У	**2**	***Тот же больной через 6 часов динамического наблюдения***. *Жалобы на боли в правой подвздошной области сохраняются. Ребенок отказывается от еды, отмечает тошноту, слабость. Температура 37,6^{0}С, пульс 102 в мин. Сохраняется болезненность при глубокой пальпации в правой подвздошной области, напряжения мышц правой подвздошной области нет, симптом Щеткина - Блюмберга сомнительный. Симптом Бартоломье - Михельсона, Ровзинга, Образцова положительные. При ректальном осмотре патологии нет, стул после клизмы, диурез не нарушен, мочеиспускание безболезненное. При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. В клиническом анализе крови L 14х109/л, э – 1%, п – 5%, с – 72%, л – 16%, м - 6%, СОЭ 12 мм/час. Анализ мочи в норме.*
В	2.1.	Проведите оценку симптомов при поступлении и в динамике по шкале Альворадо
В	2.2.	Оцените динамику состояния в процессе динамического наблюдения
В	2.3.	Ваш диагноз?
В	2.4.	Ваша дальнейшая тактика?
В	2.5.	Опишите симптомы Бартоломье - Михельсона, Образцова, Коупа 1.
В	2.6.	Какой симптом выявляют у больного, представленный на картинке 
У	**3.**	***Тот же больной во время операции***.
В	3.1.	Назовите доступ для проведения аппендектомии.
В	3.2	Проведена аппендектомия.

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
Внешний вид отростка после удаления
На основании изменений в отростке какой диагноз Вы поставите?</td></tr>
<tr><td>В</td><td>3.3.</td><td>Перечислите основные инструменты, используемые при проведении открытой аппендэктомии.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>3.4.</td><td>План ведения больного в послеоперационном периоде и рекомендации при выписке.</td></tr>
<tr><td>Э</td><td>1.1</td><td>Острый аппендицит?</td></tr>
<tr><td>Э</td><td>1.2.</td><td>При давности заболевания 18 часов у больного отсутствует локальное мышечное напряжение и симптом Щеткина – Блюмберга, характерные для типичной клиники острого аппендицита, локальная болезненность проявляется только при глубокой пальпации. Это может быть связано с атипичным ретроцекальном расположением червеобразного отростка.</td></tr>
<tr><td>Э</td><td>1.3.</td><td>Необходимо проверить симптомы Бартоломье - Михельсона, Ровзинга, которые при ретроцекальном аппендиците будут положительные, а также специфические симптомы, при которых боль в правой подвздошной области усиливается за счет сокращения m. Iliopsoas: Образцова, Коупа1, Коупа 2, Островского, а также Яуре-Розанова и Габая.</td></tr>
<tr><td>Э</td><td>1.4.</td><td>Умеренный лейкоцитоз и нейтрофилез.</td></tr>
<tr><td>Э</td><td>1.5.</td><td>Госпитализация в хирургический стационар с лечебно-диагностической целью. Показано динамическое наблюдение и обследование.</td></tr>
<tr><td>Э</td><td>1.6.</td><td>План обследования:
клинический анализ крови в динамике.
общий анализ мочи
ректальный осмотр
УЗИ органов брюшной полости
План лечения:
наблюдение в динамике с осмотром каждые 2 часа.
очистительная клизма
дальнейшая тактика по результатам клинико-лабораторных данных</td></tr>
<tr><td>Э</td><td>2.1</td><td>Оценка симптомов по шкале Альворадо.
<table>
<tr><td>Признаки</td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Болезненность в правой подвздошной области</td><td>+2</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Повышение температуры >37,3° С</td><td>+1</td><td>0</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Симптом Щеткина</td><td>+1</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Миграция боли в правую подвздошную область (симптом Кохера)</td><td>+1</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Потеря аппетита</td><td>+1</td><td>0</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Тошнота / рвота</td><td>+1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Лейкоцитоз> 10х109/л^9</td><td>+2</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Сдвиг лейкоцитарной формулы влево (нейтрофилов> 75%)</td><td>+1</td><td>0</td><td>1</td></tr>
<tr><td></td><td>10</td><td>5</td><td>8</td></tr>
<tr><td colspan="4">Менее 5 баллов - острый аппендицит маловероятен</td></tr>
<tr><td colspan="4">5-6 баллов - острый аппендицит возможен, и пациент нуждается в наблюдении</td></tr>
<tr><td colspan="4">7-8 баллов - острый аппендицит вероятен</td></tr>
<tr><td colspan="4">9-10 баллов - острый аппендицит имеется и пациенту требуется экстренное хирургическое вмешательство</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Э	2.2.	У ребенка отрицательная динамика за счет нарастания симптомов интоксикации, воспалительного синдрома на фоне сохраняющейся боли и болезненной пальпации в правой подвздошной области. Положительные специфические симптомы для ретроцекального расположения червеобразного отростка. В анализе крови отмечается нарастание лейкоцитоза, нейтрофилеза, СОЭ. Давность заболевания составляет 24 часа.
	2.3.	Острый аппендицит.
Э	2.4.	Показано оперативное лечение (лапароскопическая или открытая аппендектомия). Целесообразно с учетом оценки по Альворадо (7-8 баллов) начать с диагностической лапароскопии. За 30 мин. до начала операции выполнить антибиотикопрофилактику цефалоспорином III поколения.
Э	2.5.	Симптом Бартоломье – Михельсона – это усиление болезненности при пальпации в правой подвздошной области в положении на левом боку; Симптом Образцова – это возникновение или усиление боли в правой подвздошной области при надавливании на нее указательным и средним пальцем при подъёме правой выпрямленной ноги; Симптом Коупа 1 – это боль в правой подвздошной области при отведении назад правой выпрямленной ноги в положении на левом боку.
Э	2.6.	Симптом Ровзинга
Э	3.1.	Доступ Волковича-Дьконова через точку Мак-Бурнея
Э	3.2	Флегмонозный аппендицит.
Э	3.3.	Скальпели, ножницы Купера, ножницы прямые, зажимы Бильрота, Кохера, Микулича, пинцеты анатомические, хирургические, крючки Фарабефа, иглодержатели, иглы режущие и круглые.
Э	3.4.	План лечения: Голод 12 часов после операции, затем поить. Через 24 часа в течение 3-х суток диета 0 по Певзнеру (хирургическая) Обезболивание 2-3 дня (парацетамол 250-500 мг, в жидкой форме) Антибактериальная терапия (цефтриаксон парентерально продолжить до 5 суток + метронидазол внутрь) УВЧ на солнечное сплетение 3 раза, затем на рану – 2 Местное лечение п/о раны – асептическая обработка План обследования: Клинический анализ крови и мочи на 3 сутки УЗИ контроль брюшной полости на 5 сутки. Ректальный осмотр перед выпиской Швы снять на 7 - 8 сутки Рекомендации: Наблюдение у детского хирурга в течение месяца. Домашний режим 7 дней. Ограничение физической нагрузки и освобождение от физкультуры на 1 месяц.
Р	Отлично	Ответ полный, отражены необходимые умения и навыки в решении профессиональных задач, владеет профессиональной терминологией, логикой и анализом клинической ситуации.
Р1	Хорошо\ удовлетворительно	Хорошо – ответ достаточно полный, но допущены некоторые неточности, не искажающие основного смысла. Удовлетворительно - допущены неточности и ошибки в ответе.
Р0	Неудовлетвори-тельно	Допущены множественные ошибки принципиального характера.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Марухно Н.И., Шапкина А.Н.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета с оценкой

Оценочное средство 1- вопросы для собеседования

Оценочное средство 2 - чек-листы оценки практических навыков

Оценочное средство 1

Вопросы для собеседования

1. Техника проведения местной анестезии (инфильтративная, проводниковая, новокаиновая блокада).
2. Техника пункции и катетеризации переферических и центральных вен.
3. Техника пункции суставов.
4. Техника плевральной пункции.
5.Техника лапароцентеза.
6. Техника катетеризации мочевого пузыря.
7. Техника пункционной цистостомии.
8. Техника транспортной иммобилизации.
9. Техника лапаротомного доступа.
10. Техника обеспечения гемостаза.
11. Техника наложения кишечного шва.
12. Техника наложения кожного шва.
13. Техника вскрытия гнойников.
14. Техника резекции ногтевой пластинки.
15. Техника первичной хирургической обработки ран.
16. Техника перевязки сосудов.
19. Техника торакоцентеза.
20. Техника остеоперфорации.
21. Техника удаления поверхностно расположенных инородных тел.
22. Техника удаления поверхностно расположенных доброкачественных опухолей мягких тканей.
23. Техника обработки термических ожогов.
24. Техника пункционной цистостомии.
25. Техника цистостомии.
26. Техника аппендэктомии.
27. Техника ревизии мошонки.
28. Техника орхиэктомии.
29. Техника вправления парафимоза.
30. Техника выполнения сифонной клизмы.
31. Техника наложения гипсовых повязок.
32. Техника обработки чистых и инфицированных ран.
33. Методика определения группы крови и резус принадлежности крови (совместимости).
34. Методы и техника оперативного лечения пупочной грыжи.
35. Методы и техника оперативного лечения паховой грыжи.
36. Техника диагностической лапароскопии.
37. Техника иммобилизации конечности при травмах.
38. Техника промывания желудка.
39. Алгоритм оказания неотложной помощи при проникающих ранениях органов брюшной полости.
40. Алгоритм оказания неотложной помощи при проникающих ранениях грудной клетки.
41. Алгоритм оказания неотложной помощи при проникающих ранениях забрюшинного пространства.
42. Алгоритм оказания неотложной помощи при гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки.
43. Алгоритм оказания неотложной помощи при гнойно-воспалительных заболеваниях костей и суставов.
44. Алгоритм оказания неотложной помощи при гнойно-воспалительных заболеваниях органов брюшной полости.
45. Алгоритм оказания неотложной помощи при наружных кровотечениях.
46. Алгоритм оказания неотложной помощи при внутренних кровотечениях.
47. Алгоритм оказания неотложной помощи при развитии шока.
48. Алгоритм оказания неотложной помощи при кишечной непроходимости.

49. Алгоритм оказания неотложной помощи при инородных телах верхних дыхательных путей.
50. Алгоритм оказания неотложной помощи при инородных телах пищевода.

Оценочное средство 2
Чек-листы оценки практических навыков

Название практического навыка: 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 отлично» - не менее10 баллов
«Зачтено хорошо» - не менее 9 баллов
«Зачтено удовлетворительно» - не менее 8 баллов
«Неудовлетворительно» - менее 8 баллов

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	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	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

5. Критерии оценивания результатов обучения

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

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

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

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