



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по практике	«Помощник врача хирургического профиля»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра детской хирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Е.Соловьев	доктор медицинских наук,	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой, профессор
В.Н.Шатский	кандидат медицинских наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В.Федосеев	доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии
О.А.Ларькин		ГБУ РО «ОДКБ им.Н.В.Дмитриевой»	Зав. отделением детской хирургии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27__06 __.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения практики**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Зачет по производственной клинической практике «Помощник врача хирургического профиля» проходит в последний день практики в форме устного собеседования. Иногородним студентам, проходившим практику по месту жительства, предоставляется возможность сдать зачет в последние дни каникул или в первые дни следующего семестра (согласно расписанию). Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 1 вопроса, 1 практического задания и задачи. Кроме этого, студент обязан предоставить необходимую отчетную документацию по итогам практики: дневник практики, характеристику, индивидуальное задание и направление на практику (для иногородних студентов, проходивших практику по месту жительства). Все документы должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинского учреждения, а также круглой печатью и штампом (в случае характеристики) медицинского учреждения.

Критерии выставления оценок.

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с практическими заданиями, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, демонстрирует во время ответа знание основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических заданий. Представлена вся необходимая отчетная документация, оформленная согласно предъявляемым требованиям.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении практических заданий, демонстрирует при ответе знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины. Представлена вся необходимая отчетная документация, есть замечания по её оформлению.

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практического задания. По представленной отчетной документации освоены не все практические навыки (менее 75%), есть замечания по оформлению.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может сформулировать

правильные ответы на вопросы билета даже с помощью преподавателя, не может выполнить простые практические задания. По представленной отчетной документации освоено менее 50% необходимых практических навыков, есть замечания по оформлению. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без повторного прохождения производственной практики.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

В результате изучения дисциплины происходит комплексное освоение компетенций:

ОПК-6: готовность к ведению медицинской документации.

ПК-6: способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотра.

ПК-7: Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

ПК-8: Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-20: Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

Контрольные вопросы для собеседования и письменной работы.

- 1) Основы медицинской этики и деонтологии.
- 2) Ятрогенные заболевания. Врачебная тайна. Ошибки и медицинские правонарушения.
- 3) Устройство детского хирургического стационара.
Санитарно-эпидемиологический режим детского хирургического стационара.
Острый аппендицит у детей. Особенности. Клиника. Техника аппендэктомии.
- 4) Осложнения острого аппендицита у детей. Клиника. Диагностика.
Предоперационная подготовка. Техника операций.
- 5) Особенности клинического течения тазового аппендицита. Дифференциальная диагностика.
- 6) Основные принципы лечения гнойных хирургических заболеваний у детей.
- 7) Фурункул. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 8) Острый лимфаденит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 9) Рожистое воспаление. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 10) Острый парапроктит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 11) Панариций. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

- 12) Острый гематогенный остеомиелит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 13) Дивертикул Меккеля. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 14) Паховая грыжа у детей. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 15) Водянка оболочек яичка у детей. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 16) Крипторхизм. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 17) Варикоцеле. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 18) Фимоз. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 19) Пупочная грыжа. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 20) Инвагинация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 21) Особенности переломов у детей.
- 22) Клинические признаки переломов.
- 23) Основные принципы лечения переломов у детей.
- 24) Термические ожоги. Классификация по степеням. Определение степени и площади повреждения.
- 25) Основные принципы лечения ожоговых ран у детей.
- 26) Методы инструментальной диагностики урологических заболеваний.
- 27) Особенности злокачественных опухолей у детей.
- 28) Семиотика злокачественных опухолей у детей.
- 29) Гемангиома. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 30) Ранние клинические признаки врожденного вывиха бедра. Тактика хирурга поликлиники.
- 31) Аппендикулярный перитонит. Классификация. Клиническая картина, диагностика. Методы лечения.
- 32) Криптогенный перитонит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика врача-педиатра, лечение.
- 33) Кишечная непроходимость. Инвагинация кишечника, спаечная кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения
- 34) Кровотечение из пищеварительного тракта. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача-педиатра, принципы лечения при острых и хронических кровотечениях из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Алгоритм обследования и лечения.
- 35) Этиология, патогенез, роль микрофлоры в формировании первичного гнойного очага, понятие о реактивности макроорганизма и формировании иммунного ответа. Локализованная и генерализованная инфекция. Общие принципы комплексной детоксикационной терапии. Фурункул, карбункул. Абсцесс. Флегмона. Абсцедирующий лимфаденит. Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.

- 36) Острый гематогенный остеомиелит у детей старшей и младшей возрастных групп. Этиопатогенез, клиника, возрастные особенности клиники, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
- 37) Бактериальная деструкция легких. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.
- 38) Паховая грыжа, водянка оболочек яичка. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение.
- 39) Пороки развития и заболевания передней брюшной стенки. Пупочная грыжа, грыжа белой линии живота, вентральная грыжа. Аномалии желточного протока. Гастрошизис, омфалоцеле.
- 40) Рубцовый фимоз, физиологическое сужение крайней плоти, парафимоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения).

Продемонстрировать следующие практические навыки:

- 1) катетеризация мочевого пузыря у девочек и мальчиков,
- 2) проведение экскреторной урографии,
- 3) пункция коленного сустава,
- 4) плевральная пункция, постановка плеврального дренажа,
- 5) закрытая репозиция при переломе лучевой кости,
- 6) закрытая репозиция при переломе пятой пястной кости,
- 7) проведение спицы для наложения скелетного вытяжения,
- 8) наложение гипсовых лонгет и повязок,
- 9) первичная хирургическая обработка ран (наложение швов),
- 10) первичная хирургическая обработка при ожогах 1 – 3 степени,
- 11) снятие швов,
- 12) вправление подвывиха головки лучевой кости,
- 13) вскрытие гнойников (фурункул, лимфаденит, панариций),
- 14) смена повязки после плановых операций,
- 15) смена повязки у ожоговых больных,
- 16) смена повязки и постановка дренажей у гнойных больных,
- 17) операция при вросшем ногте,
- 18) ассистенция при аппендиците, перитоните, кишечной непроходимости, повреждении
- 19) внутренних органов,
- 20) ассистенция на плановых операциях (грыжесечение, водянка яичка, крипторхизм,
- 21) варикоцеле, фимоз),
- 22) криодеструкция гемангиом жидким азотом,
- 23) электрокоагуляция ангиопапиллом и сосудистых звездочек,
- 24) удаление контактиозного моллюска,
- 25) определение группы крови,

26) определение индивидуальной совместимости при переливании крови.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности).

Задача 1.

Вас пригласили на консультацию к ребенку 2 дней по поводу того, что он с рождения еще ни разу не мочился. Общее состояние ребенка удовлетворительное, температура нормальная, активно сосет грудь, остаточный азот крови в норме, отмечается несколько учащенный жидковатый стул без патологических примесей.

Ваш предположительный диагноз, план обследования и лечебная тактика?

Задача 2.

В клинику доставлен новорожденный мальчик с атрезией анального отверстия. При осмотре отмечается выделение капель мекония из наружного отдела уретры. При катетеризации мочевого пузыря выделилась чистая моча.

Какой аноректальный порок развития в данном случае? Особенности хирургической тактики?

Задача 3.

В клинику доставлен новорожденный через 6 часов после рождения. Врачей родильного дома насторожила прогрессивно нарастающая бледность кожных покровов и слизистых, вялость ребенка, нарастающая тахикардия. Ребенок родился с весом 4800 г, роды стремительные. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы бледные, пульс 180 в минуту, слабого наполнения, живот слегка вздут, мягкий, перкуторно тупость в отлогих частях живота, мошонка увеличена, синюшна, при пункции мошонки получена кровь. Ваш предположительный диагноз и лечебная тактика?

Задача 4.

У новорожденного после отпадения пуповины наблюдается постоянное обильное истечение прозрачной жидкости из пупочной раны. Мочеиспускания редкие, скудные. О каком заболевании можно думать? Каковы план обследования и лечебная тактика?

Задача 5.

У новорожденного на 2-е сутки после отпадения пуповины из пупка появилось пролабирование слизистой на протяжении 3 см, она багрово-синюшного вида. Общее состояние ребенка тяжелое, постоянная рвота, вздутие живота.

О каком заболевании и осложнении можно думать? Какова должна быть хирургическая тактика?

Задача 6.

У ребенка 15 дней гнойные выделения из пупка, появившиеся сразу после отпадения пуповины. В последние сутки состояние ребенка ухудшилось, температура поднялась до 39°, появилась припухлость на передней брюшной стенке между пупком и правой реберной дугой размером 5 x 3 x 3 см. Живот не вздут, мягкий, рвоты нет, стул обычный. Хирург расценил заболевание как гнойный омфалит и флегмону передней брюшной

стенки, сделал насечки на коже, однако состояние ребенка не улучшилось, а припухлость даже увеличилась.

О каком заболевании надо думать в данном наблюдении и какой должна быть тактика хирурга?

Задача 7.

Вы лечите новорожденного по поводу эпифизарного остеомиелита бедра, осложненного гнойным артритом тазобедренного сустава.

О каком возможном осложнении следует думать в данном случае и какой должна быть его профилактика?

Задача 8.

При операции по поводу острого аппендицита вы обнаружили плотно замурованный в спайках червеобразный отросток и только основание его свободно.

Какой метод выделения отростка наиболее целесообразно применить в данном случае?

Задача 9.

При операции по поводу острого аппендицита вы обнаружили в брюшной полости инфильтрат. Попытка выделения отростка из инфильтрата угрожает повреждением стенок кишечника.

Какова должна быть тактика хирурга в данном случае?

Задача 10.

Ребенок 7 лет болен в течение 5 дней. Жалуется на боли в левой подвздошной области, самостоятельно передвигаться не может, имеется сгибательная контрактура в левом тазобедренном суставе. Пальпация левой подвздошной области и крыла подвздошной кости резко болезненна, вдоль крыла подвздошной кости и в подвздошной области определяется инфильтрат площадью 10 x 8 см, резко болезненный. Лейкоцитоз 18000, сдвиг формулы белой крови влево, СОЭ 55 мм/час, температура 39,9°.

Ваш предположительный диагноз и лечебная тактика?

Задача 11.

Ребенок 8 лет болен 4 дня. Температура поднимается до 40° жалуется на постоянные боли в голени, наступать на ногу не может. Имеется отек всей голени, кожа ее на ощупь горячая, пальпация резко болезненна, особенно в верхней трети. В крови лейкоцитоз 27000, сдвиг формулы влево, СОЭ 65 мм/час.

Каков предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?

Задача 12.

У ребенка 6 месяцев появились схваткообразные боли в животе, температура нормальная. При обследовании живот пропальпировать ребенок не дает. При ректальном исследовании на пальце обнаруживаются необильные геморрагические желеобразные выделения.

О каком заболевании следует думать, план диагностических мероприятий и лечебная тактика?

Задача 13.

Ребенок 8 месяцев заболел остро, периодически кричит, сучит ножками. При обследовании в правом подреберье определяется колбасовидное образование, ампула прямой кишки пуста, анус зияет. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется геморрагическое желеобразное отделяемое.

О каком заболевании можно думать, какова диагностическая и лечебная тактика в данном случае?

Задача 14.

При операции по поводу инвагинации кишечника после свободного расправления илеоцекального инвагината и отогревания инвагинированной петли кишки цвет ее розовый, она перистальтирует, брыжейка ее отечная, сосуды пульсируют. Червеобразный отросток резко отечен, со множественными темно-багровыми пятнами на серозе.

Ваша хирургическая тактика?

Задача 15.

При операции по поводу инвагинации кишечника вы обнаружили илеоцекальный инвагинат, расправить который обычным выдаиванием не удастся; при дальнейших попытках расправления создается угроза повреждения серозы и даже стенки кишки.

Какова должна быть хирургическая тактика в данном случае?

Задача 16.

Вы оперируете ребенка 10 мес. по поводу инвагинации кишечника на 3-е сутки от начала заболевания. Состояние его крайне тяжелое, выражена резкая интоксикация, обезвоженность. На операции в брюшинной полости большое количество геморрагической жидкости, кишечник резко вздут, имеется илеоцекальный инвагинат длиной 14 см, темно-багрового цвета, сероза его "ползет" при дотрагивании.

Продумайте наиболее рациональный объем хирургического вмешательства в данном случае.

Задача 17.

Ребенок 3 лет полгода назад был оперирован по поводу гангренозно-перфоративного аппендицита, разлитого перитонита. Три часа назад появились схваткообразные боли в животе, рвота, задержка кала и газов. Состояние средней тяжести, температура 37,5° язык суховат, пульс 100 в мин, живот вздут, справа резко болезненный при пальпации, определяется видимая на глаз перистальтика.

Ваш предположительный диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий?

Задача 18.

В приемное отделение доставлена девочка 6 лет. Заболела остро 4 часа назад: появились схваткообразные боли в животе, рвота, неотхождение кала и газов. Живот вздут, мягкий, при пальпации анус зияет. На обзорной рентгенограмме брюшной полости множество разнокалиберных уровней жидкости.

Ваш предположительный диагноз, лечебная тактика?

Задача 19.

В районную больницу доставлен ребенок 6 лет после автомобильной катастрофы с переломом костей таза. Состояние его тяжелое, шок, из уретры геморрагические

выделения, катетер ввести в мочевой пузырь не удастся. Живот мягкий, явления раздражения брюшины отсутствуют. Вы заподозрили повреждение уретры, самостоятельно ребенок не мочится, мочевой пузырь определяется на уровне пупка, ребенок нетранспортабелен.

Какая должна быть в данной ситуации лечебная тактика?

Задача 20.

В клинику доставлен ребенок через 30 минут после того, как был сбит автомобилем. Состояние крайне тяжелое, бледен, пульс нитевидный, АД 40/0 mm Hg. Справа в поясничной области обширная поверхностная ссадина, припухлость, резкая болезненность. В моче – гематурия. Живот умеренно вздут, резко болезненный в области правого подреберья.

Ваш предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?