

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК



 О.А. Игнатова

«30» апреля 2026 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

1.Перечень компетенций

Код формируемых компетенций	Формулировка компетенции	Средства оценки
Универсальные компетенции		
УК 1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	тесты рефераты эссе ситуационные задачи практические задания
УК 2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	тесты ситуационные задачи практические задания
УК 3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	тесты ситуационные задачи практические задания
Профессиональные компетенции		
Профилактическая деятельность:		
ПК - 1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК - 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК - 3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо	тесты ситуационные задачи

	опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	практические задания
ПК - 4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	тесты ситуационные задачи практические задания
	Диагностическая деятельность:	
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	тесты ситуационные задачи практические задания
	Лечебная деятельность:	
ПК - 6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК - 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	тесты ситуационные задачи практические задания
	Реабилитационная деятельность:	
ПК - 8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	тесты ситуационные задачи практические задания
	Психолого-педагогическая деятельность:	
ПК - 9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	тесты ситуационные задачи практические задания
	Организационно-управленческая деятельность:	
ПК 10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК 11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК 12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	тесты ситуационные задачи

		практические задания
--	--	----------------------

2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

Шкалы оценивания

ЗНАНИЯ

НАЛИЧИЕ ОШИБОК	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике
ОБЪЕМ ЗНАНИЙ	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

Шкала оценивания знаний при проведении тестирования

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно

0-69	Неудовлетворительно
------	---------------------

УМЕНИЯ

ОЦЕНКА	
Отлично	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
Хорошо	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
Удовлетворительно	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
Неудовлетворительно	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

ВЛАДЕНИЯ

«отлично»	Успешное и систематическое применение навыка. Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
«хорошо»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.
«удовлетворительно»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
«неудовлетворительно»	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

Критерии оценки реферата

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки конспекта

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1

итого	5
--------------	----------

Критерии оценки доклада

Критерий	Максимальный балл
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом, использование доски, схем, таблиц и др.).	1
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
итого	5

Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично»), «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательны.
3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			

2	Понимание темы и соответствие ей содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	0-2	
		полнота раскрытия темы	0-3	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	0-2	
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	0-2	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	0-2	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	0-2	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	0-3	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	0-3	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	0-2	
		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	0-2	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	0-2	
		четкая структурированность текста	0-1	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	0-1	
		единство стиля, точность и выразительность языка	0-2	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	0-3	
		соблюдение пунктуационных норм	0-3	
		соблюдение языковых норм	0-3	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	0-2	
		использование примеров	0-3	
	Итого			

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения ОП.

УК – 1, УК-3

Знать:

1. Сущность преподавательской деятельности, ее структура и способы оценки.
2. Принципы отбора содержания обучения и выбора современных обучающих технологий.

3. Принципы и приемы создания учебно-методических материалов для повышения эффективности обучающего процесса.
4. Различные формы проведения обучения (лекции, семинары, практические занятия, активные методы обучения).
5. Виды и формы организации самостоятельной работы.
6. Принципы разработки критериев и оценки результатов обучения.

Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием

1. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении

2. общих принципов управления в биологических и медицинских системах

3. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении

4. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяциях

Устройства, предназначенные для долговременного хранения больших объемов данных в ПК, представляет собой

1. внешнюю память компьютера

2. постоянную память

3. сверхбыстродействующую память

4. видеопамять

Канал связи представляет собой

1. среду, по которой передаются сигналы

2. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов

3. устройства, осуществляющие прием сигналов

4. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется

1. информационной системой

2. базой данных

3. операционной системой

4. программным обеспечением

УК-2

Знать:

1. Разработка и реализация стратегии организации относится к функции _____ уровня управления

А. Оперативного

Б. Тактического

В. Стратегического

Г. Технического

2. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления

А. Оперативного

Б. Тактического

В. Стратегического

Г. Институционального

3. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется

- А. Звеном управления
- Б. Нормой управляемости
- В. Уровнем управления
- Г. Управленческой ступенью

4. **Прямым воздействием на объект управления обладают _____ методы управления**

- А. Коллективные
- Б. Экономические
- В. Социально-психологические
- Г. Организационно-административные

5. Функция планирования включает

- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

УК-3

1. Педагогический процесс – это:

- А. Последовательное воздействие педагога на обучающихся;
- Б. Объективный процесс внутреннего последовательного и качественного изменения физических и духовных сил человека;
- В. Целостно учебно-воспитательный процесс в единстве и взаимосвязи воспитания и обучения, характеризующийся совместной деятельностью педагога и обучающихся;
- Г. система позитивных влияний педагога на обучающихся.

2. Объектом педагогики является:

- А. воспитательный процесс;
- Б. человек, развивающийся в результате обучения;
- В. педагогический процесс;
- Г. обучение.

3. Функции педагогической науки:

- А. Теоретическая, технологическая
- Б. Контрольная, оценочная
- В. Практическая, нормативная
- Г. Дидактическая; воспитательная

4. Формирование личности означает:

- А. Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б. Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В. Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г. Вхождение человека в социальную среду

4. Результат учебной деятельности, доведенный до автоматизма путем многократных упражнений

- А. Знание
- Б. Умение
- В. Способность

Г. Навык

5. Основной задачей образования является

- А. Содействие развитию и саморазвитию личности в процессе обучения
- Б. Формирование у обучающихся знаний по определенным дисциплинам
- В. Формирование знаний, умений и навыков
- Г. Выявление у обучающихся способности к усвоению предмета

6. Предметом педагогики являются

- А. закономерности, принципы, формы и методы образования людей;
- Б. закономерности развития человека и определение путей его развития;
- В. вопросы обучения и образования подрастающего поколения;
- Г. содержание, особенности и общие закономерности функционирования психики обучающихся

7. При проблемном обучении:

- А. учебный материал разделяется на дозы;
- Б. учебный материал состоит из последовательных шагов;
- В. обучающиеся добывают знания и умения в сотрудничестве с преподавателем посредством самостоятельной творческой деятельности;
- Г. при правильном выполнении конкретных заданий студент получает новую порцию материала.

8. Форма обучения, «производственная практика» имеет следующую педагогическую цель:

- А. углубление знаний в области изучаемого предмета;
- Б. обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний, умений и навыков в реальных условиях профессиональной деятельности;
- В. формирование основ научных знаний;
- Г. формирование и отработка умений.

9. Под содержанием образования понимается:

- А. средства и приемы восприятия, запоминания и логического мышления, которым обучается студент;
- Б. перечень основных понятий, которыми должен овладеть каждый обучающийся;
- В. совокупность знаний, умений, навыков, опыта творческой деятельности и опыта ценностного отношения к действительности, которой должен овладеть обучающийся ;
- Г. перечень предметов учебного плана.

ПК-1, ПК-9

Знать:

1. Доля влияния на здоровье факторов риска, обусловленных образом жизни и ее условиями

- 1) 10-15 %
- 2) 25-30 %
- 3) 50-55 %
- 4) 35-40 %

2. Обусловленность здоровья генетическими факторами

- 1) 8-12 %
- 2) 10-15 %
- 3) 18-22 %
- 4) 30-35 %

3. Обусловленность здоровья факторами окружающей среды
 - 1) 7-10 %
 - 2) 12-15 %
 - 3) 20-25 %
 - 4) 30-35 %
4. Обусловленность здоровья состоянием здравоохранения
 - 1) 20-22 %
 - 2) 15-18 %
 - 3) 8-10 %
 - 4) 12-15 %
 - 5)
5. Статистические показатели состояния общественного здоровья
 - 1) демографические показатели
 - 2) заболеваемость и инвалидность
 - 3) демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие
 - 4) количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала
6. Индикатором состояния здоровья населения является
 - 1) доступность медицинской помощи
 - 2) обеспеченность медицинской помощью
 - 3) уровень заболеваемости
 - 4) обращаемость за медицинской помощью
7. **Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении**
 - 1) статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок
 - 2) проспективный, ретроспективный
 - 3) наблюдения и контроля
 - 4) динамический и вариационный
8. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека
 - 1) организация медицинской помощи
 - 2) окружающая среда
 - 3) биологические факторы
 - 4) образ жизни

Владеть:

- анализировать результаты профилактических мероприятий;
- организовывать диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;
- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

ПК-2, ПК-9

1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится

- А. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ
- Б. В соответствии с программой диспансеризации, разработанной индивидуально для каждого пациента его лечащим врачом
- В. В соответствии с желаниями пациента
- Г. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, разработанным и утвержденным на уровне субъекта федерации

2. Диспансеризация определенных групп взрослого населения может проводиться

- А. В государственных медицинских организациях
- Б. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы
- В. В муниципальных медицинских организациях
- Г. В частных медицинских организациях

3. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится

- А. В 1 этап
- Б. В 2 этапа
- В. В 3 этапа
- Г. Этапность устанавливается индивидуально

4. В диспансеризация определенных групп взрослого населения

- А. Участвуют врачи медицинской организации, прошедшие повышение квалификации по вопросам диспансеризации определенных групп взрослого населения
- Б. Все врачи медицинской организации без предъявления дополнительных требований к квалификации и стажу работы
- В. Врачи со стажем работы более 10 лет
- Г. Только участковые терапевты, врачи общей практики

5. Медицинские осмотры проводятся

- А. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы
- Б. В государственных медицинских организациях
- В. В муниципальных медицинских организациях
- Г. В частных медицинских организациях

6. Диспансеризация и профилактические осмотры относятся к функциям:

- А. Отделения (кабинета) медицинской профилактики
- Б. Школ здоровья
- В. Центра медицинской профилактики
- Г. Центра здоровья

Уметь:

Ситуационная задача (пример): напишите план диспансерного наблюдения пациента с atopическим дерматитом (псориазом)

Уметь, владеть:

- провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению

ПК-3

Знать:

- 1. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является
 - а) фильтрация
 - б) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
 - в) отстаивание

- г) применение пергидроля
- 2. Применение комплексонов показано
 - а) при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
 - б) для профилактики инфекционных заболеваний
 - в) с целью повышения иммунитета
 - г) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма
- 3. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной
 - 1) дезактивации
 - 2) дегазации и дезинфекции
 - 3) дезинфекции
 - 4) санитарной обработки и дегазации
- 4. Время, оптимальное для проведения частичной санитарной обработки при поражении аварийно химически опасными веществами
 - а) в течение 1 часа после воздействия
 - б) после появления симптомов поражения
 - в) после выхода из очага
 - г) немедленно
- 5. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях
 - а) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
 - б) аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет
 - в) костюм противохимической защиты
 - г) фильтрующий противогаз
- 6. Коллективные средства защиты
 - а) больницы
 - б) формирования гражданской обороны
 - в) фильтрующие противогазы
 - г) убежища и укрытия
- 7. Основные способы защиты населения при чрезвычайных ситуациях
 - а) укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуация
 - б) обучение изготовлению ватно-марлевых повязок, раздача противогазов
 - в) оказание медицинской помощи и госпитализация
 - г) эвакуация, отселение и рассредоточение
- 8. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения
 - а) укрытие в защитных сооружениях
 - б) своевременная эвакуация
 - в) медикаментозная профилактика
 - г) использование противогазов
- 9. Средство общей экстренной профилактики в эпидочаге
 - а) тетрациклин
 - б) доксициклин
 - в) рифампицин
 - г) цефамезин

ПК-4

Знать:

- 1. Какой критерий используется для индивидуальной оценки заболеваемости
 - 1) уровень заболеваемости
 - 2) структура заболеваемости

- 3) кратность заболеваний в год
- 4) средняя длительность одного заболевания
- 2. Показатели естественного движения населения
 - 1) миграция и смертность
 - 2) рождаемость и младенческая смертность
 - 3) смертность и естественный прирост
 - 4) рождаемость, смертность, младенческая смертность и естественный прирост
- 3. Естественный прирост зависит от
 - 1) численности населения
 - 2) миграции населения
 - 3) детской смертности
 - 4) рождаемости и смертности
- 4. Демографическая ситуация в России в настоящее время характеризуется
 - 1) увеличением естественного прироста
 - 2) нулевым естественным приростом
 - 3) отрицательным естественным приростом
 - 4) демографическим взрывом
- 5. Современный тип возрастной структуры населения России
 - 1) стабильный
 - 2) регрессивный
 - 3) прогрессивный
 - 4) волнообразный
- 6. Какой из перечисленных процессов относится к естественному движению населения
 - 1) миграция
 - 2) плодовитость
 - 3) динамика причин смерти
 - 4) рождаемость

ПК -5

Знать:

1. Каков наиболее типичный характер боли при неосложненном аппендиците?

Выберите наиболее вероятный ответ из представленных ниже:

Варианты ответов:

- А. Острая, нетерпимая
- Б. Тупая, постоянная, постепенно нарастает по интенсивности.
- В. По типу колики.
- Г. Пульсирующая.
- Д. Не постоянная, режущая

2. В чём заключается сложность диагностики острого аппендицита у детей до 3-х лет?

Выберите наиболее вероятный ответ из представленных ниже:

Варианты ответов:

- А. Ребёнок не может описать характер боли.
- Б. Преобладают общие симптомы и сложно выявить местные.
- В. Острый аппендицит у маленьких детей встречается крайне редко.
- Г. Острый аппендицит у маленьких детей всегда развивается на фоне других заболеваний.
- Д. Аппендикс у маленьких детей располагается атипично.

3. Какой симптом является наиболее типичным и постоянным при остром аппендиците?

- А. Многократная рвота

- Б. Постоянная боль в нижних отделах живота
- В. Приступообразные режущие боли в животе
- Г. Частый жидкий стул
- Д. Фебрилитет

Характерная особенность повышения температуры при остром неосложненном аппендиците:

- А. Фебрилитет
- Б. Гектическая лихорадка.
- В. При неосложнённом аппендиците температура тела не повышается.
- Г. У ребёнка наблюдается тахикардия, не соответствующая высоте лихорадки.
- Д. Не существует каких-либо особенностей лихорадки при остром аппендиците

5. К местным симптомам острого неосложнённого аппендицита относятся:

А. Локальная болезненность в правой подвздошной области, активное напряжение мышц передней брюшной стенки в месте локальной болезненности, положительные симптомы раздражения брюшины.

Б. Локальная болезненность в правой подвздошной области, пассивное напряжение мышц передней брюшной стенки в месте локальной болезненности, положительные симптомы раздражения брюшины.

В. Разлитая болезненность живота, пассивное напряжение мышц передней брюшной стенки, положительные симптомы раздражения брюшины.

Г. Разлитая болезненность при мягком животе, положительные симптомы раздражения брюшины.

Д. Ощущение болезненности во время глубокой пальпации в левых отделах.

Уметь, владеть:

Ситуационная задача

Мальчик М., 15 лет, приёмное отделение городской больницы, поступает повторно.

Жалобы: На боли в животе, жидкий стул, рвоту, повышение температуры.

Анамнез заболевания: доставлен СМП с давностью болевого абдоминального синдрома более двух суток (60 часов), в сопровождении матери. Осмотрен дежурным хирургом на приёмном отделении при поступлении. Из анамнеза выяснено, что постоянные боли в животе появились более двух дней назад, раз был жидкий стул, затем рвота. Температура тела не повышалась. В день заболевания осмотрен хирургом и инфекционистом на приёмном отделении, рекомендовано лечение гастроэнтерита амбулаторно. Явления дисфункции ЖКТ на следующий день уменьшились, рвоты, жидкого стула не было. Сохранялись постоянные боли в животе. На 3-и сутки заболевания отмечены учащённые мочеиспускания, повышение температуры тела до 39°C. Вновь доставлен в приёмное отделение.

Анамнез жизни и заболевания: рос и развивался по возрасту. Профилактические прививки по календарю. Аллергии отрицают. Перенесённые заболевания: ангина, отит, ветряная оспа, ОРЗ 3 – 4 раза в год.

Объективный осмотр: При осмотре общее состояние оценено как средней степени тяжести. Температура тела 38,7°C. Кожный покров розовый, слизистые суховаты, язык обложен жёлтым налётом. Дыхание проводится, ЧДД 28 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 104 уд. в мин. Живот подвздут, в нижних отделах отстаёт в акте дыхания, болезненный в правой подвздошной области и над лоном, перитонеальные симптомы отрицательные. Перистальтика выслушивается, ослаблена. Диурез снижен. Дефекация болезненная, стул скудный, жидкий, со слизью.

Дополнительные данные: ОАК: Нв 128 г/л., эр. $4,5 \times 10^{12}$, Нт 45%, лейкоц. - $22,0 \times 10^9$, п\я 22%, с\я 49, лим 25, мон 3. **ОАМ:** без патологических отклонений.

На основании данных анамнеза, анализов и осмотра поставлены показания к экстренной операции.

Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз.
2. На основании каких клинических признаков, имеющихся у данного больного, можно думать об этом диагнозе?
3. Какие ещё клинические признаки различных осложнений заболевания можно выявить при правильном осмотре и дополнительных методах обследования?
4. Какие, по Вашему мнению, ошибки совершены врачами при первом обращении с болями в животе? Назовите оптимальную тактику обследования ребёнка с подобными клиническими проявлениями.
5. Какие, по Вашему мнению, ошибки совершены врачами при повторном обращении? Назовите оптимальную тактику обследования и лечения ребёнка с подобными клиническими проявлениями в зависимости от выявленной патологии.
6. Показано ли оперативное лечение и насколько экстренно должно быть выполнено?

Ситуационная задача

Мальчик 6 лет, в течение 3 дней жалуется на боли в животе, отмечалось частое болезненное мочеиспускание. Лечился у фельдшера от цистита, хотя анализ мочи был нормальным. Состояние не улучшалось. Сегодня боли усилились, отмечаются по всему животу, была дважды рвота зеленью. При поступлении состояние тяжелое, лицо осунувшееся, глаза запавшие, язык сухой. Пульс до 140 в 1 мин., сниженного наполнения, АД 60/40 мм. Живот умеренно вздут, резко болезненный, при пальпации напряжен, резко положительны симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского.

1. Ваше мнение о диагнозе?
2. Были ли ошибки в диагнозе на догоспитальном этапе?
3. В чем они заключаются и чем объясняются?
4. Какова тактика лечения этого больного?
5. Каким методом дополнительного исследования можно установить диагноз?

Ситуационная задача

При первичном осмотре новорожденного на дому врач педиатр заметил асимметрию кожных складок: паховых и на внутренней поверхности бедра. Ребёнок активен. Мать жалуется на постоянное наличие опрелостей кожи в левой паховой области, несмотря на хороший уход. В обменной карте из роддома указаний на какую-либо патологию нет.

О наличии какой патологии должен подумать педиатр?

Перечислите основные клинические симптомы при этом заболевании.

Что и в какой последовательности нужно сделать после осмотра ребёнка?

Как подтвердить диагноз?

ПК-6, ПК-8

Знать:

1. У ребёнка 5-ти месяцев на фоне благополучия появилось выраженное периодическое беспокойство, на высоте боли рвота съеденной пищей. В дальнейшем. Через 6 часов, стал вялым, рвота с желчью, стула нет, из ануса отходит кровь и слизь.
2. У ребёнка 5-ти лет резкая боль в животе с проявлениями болевого шока (бледность, липкий пот, тахикардия), однократная рвота на высоте боли. При осмотре на передней брюшной стенке шрам от лапаротомии в связи с удалением 4 года назад нефробластомы.

Вопрос: Для каждой ситуации выберите наиболее подходящее описание патологии

Варианты ответов:

- А. Атрезия ануса со свищом в уретру
- Б. Атрезия ануса со свищом в предверие влагалища
- В. Атрезия ануса без свищей
- Г. Атрезия ануса со свищом на промежность
- Д. Атрезия ануса с субэпителиальным промежностным свищом
- Е. Клоака

Уметь, владеть:

Ситуационная задача

Мальчик Я., 1 мес 8 дней, приёмное отделение областной больницы, направлен из ЦРБ.

Жалобы: На рвоту, плохие прибавки в весе.

Анамнез жизни и заболевания: Мальчик от первых родов в 38 недель, родился с весом 3000гр. До трёх недель жизни развивался нормально, иногда отмечались срыгивания после кормления. С конца третьей недели появилась рвота после каждого кормления, обильная, с кислым запахом, без желчи, иногда больше съеденного, 1 – 3 раза в сутки. Стал терять в весе. В первые две недели прибыл на 500 гр., сейчас в весе «стоит». Вес – 3582 гр. Был госпитализирован в детское отделение ЦРБ. В анализе крови гипокалиемия, клинические признаки эксикоза 2 ст. Стул скудный, тёмно-коричневый, слизистый. Проводилось лечение по поводу гастроэнтерита. Назначена инфузионная терапия, на фоне которой состояние ребёнка улучшилось. Однако при попытке возобновить энтеральное питание – вновь рвота. Консультирован хирургом ЦРБ. Для исключения кишечной непроходимости выполнено контрастное исследование верхних отделов ЖКТ с барием, где выявлен замедленный пассаж из желудка. Направлен в детскую областную больницу с диагнозом: Частичная кишечная непроходимость

Объективный осмотр: Состояние тяжёлое за счёт эксикоза 1ст., гипотрофии. Стоит желудочный зонд, по которому отходит светлое отделяемое. Ребёнок вялый, адинамичный, мышечный тонус снижен. Кожный покров розовый, слизистые суховаты. Тургор мягких тканей умеренно снижен. Дыхание проводится, ЧДД 36 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 144 уд. в мин. Живот запавший, мягкий, безболезненный при пальпации. Перистальтика выслушивается, ослаблена. На фоне инфузионной терапии диурез достаточный. Стул 1 раз в сутки, скудный, коричневый.

Дополнительные данные: Обзорная рентгенография брюшной полости вертикально (с м\ж): снижение пневматизации кишечника, большой желудок с горизонтальным уровнем. **Пассаж бария по ЖКТ в течение 9 часов:** на снимке через три часа весь барий в желудке, небольшие вкрапления в тонкой кишке, через 9 часов - большая часть бария в желудке, небольшое количество в петлях кишечника. **ОАК:** Нв 108 г/л., эр. $4,5 \times 10^{12}$, Нт 50%, лейкоц. - $17,0 \times 10^9$, п\я 2%, с\я 59, лим 25, мон 13; К 3,7 ммоль/л., мочевины 10 ммоль/л., креатинин - 108 мкмоль/л., билирубин - 22,6 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз.
2. На основании каких клинических признаков, имеющихся у данного больного, можно думать об этом диагнозе?
3. Какие клинические признаки заболевания можно выявить при правильном осмотре.
4. Какие, по Вашему мнению, ошибки совершены врачами на этапе ЦРБ?
5. Назовите оптимальную тактику обследования ребенка с подобными клиническими проявлениями?

6. Какие симптомы данного заболевания выявляются при этих видах обследования?
7. Показано ли оперативное лечение и насколько экстренно должно быть выполнено?
8. Представьте план предоперационной подготовки.
9. Схема операции и послеоперационное лечение
10. Прогноз и диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача

Ребёнок 3 лет, ранее, полгода назад, был оперирован по поводу перитонита аппендикулярной этиологии. Внезапно начались боли в животе, частая рвота, вначале желудочным содержимым, затем с примесью желчи, задержка отхождения газов, отсутствие стула. Поступил в приёмный покой детского отделения через 10 часов с момента заболевания.

1. Ваш предположительный диагноз?
 2. Какие ещё клинические признаки помогут вам установить диагноз
 3. Какими дополнительными методами исследования его можно подтвердить или исключить⁹
 4. Какова тактика лечения заболевания?
 5. Назовите показания к оперативному лечению
 6. Принципы диспансеризации таких детей после выписки из стационара?
- К задаче прилагается рентгенограмма.

ПК-7, ПК-12

Знать:

1. Режим готовности СМК, вводимый при угрозе возникновения ЧС:

- А) повседневная готовность;
- Б) повышенная готовность;
- В) факта развития ЧС;
- Г) общая готовность

2. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи

- А) бригады экстренной медицинской помощи
- Б) бригады специализированной медицинской помощи
- В) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
- Г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения

3. По характеру возникновения ЧС классифицируются на:

- А. Техногенные, природные, социальные, экологические;
- Б. Бытовые, производственные, спортивные;
- В. Большие, средние и малые;
- Г. Локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

4. Основная задача, решаемая службой медицины катастроф (СМК) при оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС:

- А. Сбор, обработка и обмен медицинской информацией в условиях ЧС
- Б. Участие в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в зонах ЧС
- В. Создание резервов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы в ЧС
- Г. Снижение безвозвратных потерь за счет своевременного оказания пострадавшим экстренной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

5. В зависимости от масштабов ЧС классифицируются на:

- А. Техногенные, природные, социальные, экологические;
- Б. Бытовые, производственные, спортивные;
- В. Большие, средние и малые;
- Г. Локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

6. Какой сигнал подается в населенных пунктах при угрозе или в случае возникновения аварии, катастрофы, стихийного бедствия и других ЧС?

- А. Единый сигнал "Внимание всем!"
- Б. Единый сигнал "Опасность!"
- В. Единый сигнал "Воздушная тревога!"
- Г. Различные сигналы в зависимости от вида чрезвычайной ситуации

7. Инфекционный подвижной госпиталь оказывает:

- А. Первую помощь
- Б. Первую медицинскую помощь
- В. Специализированную медицинскую помощь
- Г. Доврачебную медицинскую помощь

Уметь:

Ситуационная задача № 1: На лечении в вашем ЛПУ находится 200 человек. 1. Проведите предварительные расчёты групп пациентов по эвакуационной принадлежности. 2. Рассчитайте количество машино-рейсов автобуса (вместимость 30 человек), которые понадобятся для эвакуации транспортабельных, персонала (150 человек), а так же нетрудоспособных родственников персонала (30 человек). 3. Рассчитайте общее время, которое понадобится для проведения эвакуации ЛПУ в загородную зону на расстояние 120 км от места расположения вашей ЦРБ.

Ситуационная задача № 2: Участница аварийно-спасательных мероприятий, медицинская сестра И., работавшая по контракту в составе врачебно-сестринской бригады в зоне локального вооруженного конфликта, была ранена осколком снаряда в левую голень. Проходила лечение в вашем лечебном учреждении с диагнозом: «Минно-взрывное ранение. Осколочное ранение средней трети левой голени. Многооскольчатый открытый перелом левой большеберцовой кости. Операция остеосинтеза аппаратом Илизарова (дата)». На фоне проведённого лечения наступило выздоровление, перелом консолидировался. Используя лекционный материал и совместный Приказ МЗ РФ, МЧС РФ №273/557 16.09.98 г. «О порядке медицинского освидетельствования спасателей», 1. перечислите, какую документацию необходимо затребовать для представления на медицинское освидетельствование в клинко-экспертную комиссию вашего ЛПУ; 2. сформулируйте заключение клинко-экспертной комиссии, указав причинно-следственную связь полученной травмы.

Ситуационная задача № 3: В цехе промышленного предприятия произошел взрыв при пневматических испытаниях емкостей повышенным давлением. Пострадал мастер пуско-наладочных работ А. У пострадавшего сильное кровотечение на уровне средней трети левого плеча, кровь ярко-алого цвета; одышка, появился цианоз носогубного треугольника, цвет лица землистый. Пострадавший возбужден, беспокоен, отмечается выбухание правой половины грудной клетки. Артериальное давление 80/60 мм рт. ст. 1. К какой сортировочной группе относится пострадавший? Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО). 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему.

Ситуационная задача № 4: На предприятии взорвались баллоны с хлором. 190 человек получили повреждения различной степени тяжести: Пострадавшие жалуются на резь в глазах, слезотечение, мучительный приступообразный кашель, боли в груди, тошноту, одышку. Некоторые получили ожоги 2-3 степени. 1. Рассчитайте, сколько сортировочных бригад потребуется для организации ЛЭМ пострадавшим в течение часа после техногенной ЧС. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО)

Ситуационная задача № 5: При проведении ремонтных работ в многоэтажном жилом доме произошел взрыв бытового газа. В квартирах обвалились потолки, полы и межкомнатные перекрытия. Начался пожар. Спасти из-под завалов удалось 50 человек. Аварийно-спасательные работы продолжаются. а) Все пострадавшие имеют ожоги 2-3 степени тяжести. б) Двое пострадавших жалуются на боли в области груди; кожные покровы у них бледные, наблюдаются кровохаркание и носовое кровотечение, одышка, кашель. в) Двое спасенных без сознания, дыхание учащенное, поверхностное. При осмотре отмечается «доскообразное» напряжение мышц передней стенки живота. 1. Организуйте сортировку пострадавших. Рассчитайте количество сортировочных бригад для организации ЛЭМ в течение часа после взрыва. Примите решение на эвакуацию. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учета пострадавшего (Ф1 МС ГО).

ПК-10

1. Основные цели стандартизации в здравоохранении:

- А) повышение эффективности управления отраслью
- Б) повышение качества медицинской помощи
- В) оптимизация использования ресурсов
- Г) верны все ответы

2. Оказание медицинской помощи регламентируется по следующим видам:

- А) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь
- Б) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения
- В) Скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения
- Г) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры

3. Порядки оказания медицинской помощи утверждаются

- А. Постановлением Правительства РФ
- Б. Приказом Министерства здравоохранения РФ
- В. Приказом Министерства здравоохранения субъекта федерации
- Г. Приказом Министерства юстиции РФ

4. Порядки оказания медицинской помощи регистрируются

- А. Правительством РФ
- Б. Министерством здравоохранения РФ
- В. Министерством здравоохранения субъекта федерации
- Г. Министерством юстиции РФ

ПК-11

1. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

- А) Общей смертности
- Б) Качества и исходов диспансеризации
- В) Общей заболеваемости
- Г) Посещаемости

2. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

- А) Показателю летальности
- Б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- В) Средней длительности пребывания больного в стационаре
- Г) Показателю оборота койки

3. Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 1, 3, 4

4. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

- а) Общей смертности
- б) Рождаемости
- в) Качества и исходов диспансеризации
- г) Общей заболеваемости
- д) Посещаемости

5. Назовите основные направления изучения качества медицинской помощи:

1) изучение медицинских технологий; 2) анализ результатов лечения; 3) анализ риска ятрогений; 4) оценка степени удовлетворенности пациента от контакта медицинской системы; 5) экспертные методы; 6) оценка архитектурно-планировочных решений; 7) изучение характера финансовых потоков

- а) 1, 3, 5, 7
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 2, 4, 5, 6

6. Дайте понятийное определение "врач-эксперт": 1) любой врач; 2) врач со стажем работы более 10 лет; 3) врач, занимающийся лечебно-профилактической деятельностью и имеющий юридическое право на контроль теоретических и практических навыков другого врача и специальную подготовку по оценке качества медицинской помощи; 4) врач, имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

7. Структурный компонент качества медицинской помощи оценивает: 1) материально-техническую базу медицинской организации, эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение; 2) материально-техническую базу, кадровый состав, ресурсное обеспечение медицинской организации; 3) эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение, медицинскую результативность

- а) 1
- б) 2

в) 3

8. Основными компонентами качества медицинской помощи (медицинской услуги) являются (по интерпретации ВОЗ): 1) адекватность; 2) эффективность; 3) процессуальность; 4) экономичность; 5) научно-технический уровень; 6) управляемость

а) 1, 2, 3, 4

б) 1, 2, 4, 5

в) 3, 4, 5, 6

9. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

а) Показателю летальности

б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов

в) Средней длительности пребывания больного в стационаре

8. Назовите составные компоненты экспертного процесса:

а) Субъект экспертизы, объект экспертизы и технология

б) Объект экспертизы, технология и стандарты качества

в) Стандарты качества, экспертная выборка и МКР

10. В основе оценки качества медицинской помощи по моделям конечных результатов лежат показатели:

а) Результативности и целесообразности

б) Дефектов и адекватности

в) Результативности и дефектов

11. Согласно рекомендаций ВОЗ, "Качество медицинской помощи" может быть определено как: 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов; 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия; 3) качество объекта в общепрофессиональном плане - это категория, выражающая неотделимую сущностную определенность; 4) качество - это всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

Ситуационная задача (ПК-5, ПК-6, ПК-11)

У новорожденного доношенного ребёнка в течение 24-х часов не отходил меконий. Обеспокоенный педиатр-неонатолог родильного дома осмотрел ребёнка и обнаружил отсутствие анального отверстия. Живот у ребёнка вздут, через брюшную стенку контурируют раздутые петли кишечника. Ребёнок срочно направлен в детское хирургическое отделение.

1. Ваш диагноз?

2. Своевременно ли он установлен?

3. Допущены ли врачебные ошибки?

4. Какие дополнительные данные нужны для выбора метода оперативной коррекции порока, как их получить.

5. В чем суть оперативных вмешательств?

6. Когда они производятся?

К задаче прилагаются рентгенограммы