Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:27:30
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра детской хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
«26» июня 2023_г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Специальность – 31.05.02 Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация – врач-педиатр

г. Екатеринбург,
2023

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике состоит из следующих разделов:
- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы,
- критериев оценивания компетенций на различных этапах формирования,
- перечня практических навыков по производственной практике,
- перечня тем учебно-исследовательских работ студентов,
- перечня тем сан–просвет–работы,
- вопросов тестового контроля.

За каждый вид выполненной работы в течение производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара хирургического профиля» студент ежедневно получает баллы, которые суммируются и к зачету допускаются студенты, набравшие 40 (сорок) баллов и больше. Промежуточная аттестация по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара хирургического профиля» осуществляется на заключительном этапе в форме защиты отчета и собеседования.

Для зачета необходимо:
- заполнение дневника практики,
- выполнение УИРС,
- выполнение СПР.

Этапы зачеты:
1. сдача тестового контроля,
2. демонстрация практического навыка,
3. собеседование.

Анализ результатов практики проводится по следующим критериям:
- объем проделанной работы,
- качество аналитического отчета,
- выполнение работы в установленные сроки
- самостоятельность, инициативность, творческий подход к работе,
- своевременность и качество представленной отчетной документации.

Этапы зачета оцениваются в баллах. Зачет считается сданным, если студент на зачете набрал 20 (двадцать) и более баллов.

Итоговый рейтинг по производственной практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики (min 40 баллов – max 60 баллов) и на зачете (min 20 баллов – max40 баллов).

По результатам прохождения производственной практики выставляется зачет с оценкой.

1. Кодификатор результатов обучения, с указанием этапов их формирования

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Разделы/виды практики
				Знания	Умения	Навыки	
Диагностика заболеваний	ПК-1 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий	ИПК-1.1 устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком ИПК-1.2 составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников, начиная с больного ребенка, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.3 получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.4 получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.5 получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	Клиника, классификация неотложных хирургических заболеваний	Расспрос, физикальное обследование пациентов с подозрением на ургентную хирургическую патологию	Методика обследования хирургического пациента	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни

		том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.6 получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскинтеста, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.7 получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии, в том числе с использованием ИКТ и медицинских информационных технологий ИПК-1.8 оценивать состояние и самочувствие ребенка, проводить объективный осмотр органов и системы организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий и медицинского интернета вещей ИПК-1.9 оценивать физическое и психомоторное развитие детей различного возраста ИПК-1.10 оценивать клиническую картину					

		острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной помощи детям и ставить предварительный диагноз ИПК-1.11 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям и ставить предварительный диагноз ИПК-1.12 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям и ставить предварительный диагноз ИПК-1.14 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям ИПК-1.15 интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам ИПК-1.16 интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам					
Диагностика заболеваний	ПК-2 Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику	ИПК-2.1 составлять план обследования детей с целью установления клинического диагноза ИПК-2.2 обосновывать необходимость и объем - лабораторного обследования детей	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	Этиологию, патогенез, классификацию, дополнительные методы исследования пациентов с хирургической	Обследовать пациентов с целью установления клинического диагноза. Обосновывать	Методикой обследования пациента с подозрением на хирургическую патологию.	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни

	заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик диагностики и цифровых технологий	-инструментального обследования детей ИПК-2.3 обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам- специалистам ИПК-2.4 проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и постановку диагноза в соответствии с действующей статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ИПК-2.5 обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию ИПК-2.6 пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи ИПК-2.7 применять иннова-ционные методы и методики диагностики заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача ИПК-2.8 определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик диагностики заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача		патологией.	необходимость и объем - лабораторного обследования, инструментального обследования		
Лечение заболеваний	ПК-3 Способность и готовность к	ИПК-3.1 составлять план лечения болезней и состояний	А/02.7 Назначение	Клинические признаки,	Составлять план лечения	Методикой обследования	-тестовые задания -решение КСЗ

	определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи, в том числе с использованием инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей и цифровых технологий	ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.2 назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.3 назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.4 назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами	лечения и контроль его эффективности и безопасности	классификацию ургентной хирургической патологии	болезней и состояний пациента с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	пациента с подозрением на хирургическую патологию	-курация хирургического больного -написание истории болезни

		лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.5 разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.6 формировать у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность лечению, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.7 выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедико-ментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания					

		медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.8 применять инновационные методы и методики лечения заболеваний у детей ИПК-3.9 определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей					
Лечение заболеваний и состояний	ПК-4 Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии, в том числе с использованием цифровых технологий	ИПК-4.1 анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка ИПК-4.2 оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии ИПК-4.3 оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии ИПК-4.4 оценивать эффективность и безопасность диетотерапии	А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	Этиологию и патогенез ургентных хирургических заболеваний.	Выбрать тактику лечения хирургического пациента	Методикой обследования пациента с подозрением на хирургическую патологию.	-тестовые задания -решение КСЗ -курация хирургического больного -написание истории болезни

2. Шкала оценивания устного ответа обучающегося при защите отчета по практике

Оценка и балл	Уровень освоение компетенций	Критерии
«Отлично» (85–100)	Повышенный уровень – III	Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал практики. Исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, использует в отчете материал разнообразных литературных источников, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, предлагает собственное аргументированное видение проблемы.
«Хорошо» (70-84)	Базовый уровень – II	Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его в отчете, не допускает существенных неточностей, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
«Удовлетворительно» (60 – 69)	Пороговый уровень–I	Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, 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 практических работ.
«Неудовлетворительно» (0–59)	Компетенции Не освоены	Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

3. Оформление дневника по производственной практике

По результатам работы студент оформляет дневник производственной практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должны быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика студента. Преподаватель проверяет наличие ежедневных записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы в отделении, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника производственной практики

Балл	Критерии
0 баллов	Содержание записи не соответствует требованиям; студент не ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; не может ответить на поставленные вопросы по представленным в дневнике пациентам
30 баллов	Запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко, что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции. Студент плохо ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на все вопросы по пациентам с наводящими вопросами преподавателя
33 баллов	Запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко, что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции. Студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на половину вопросов по пациентам с наводящими вопросами преподавателя
35 баллов	запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко (настолько, что позволяет лишь частично раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы
38 баллов	запись выполнена аккуратно, требования выполнены полностью, замечаний по оформлению нет; студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, правильно, но неполно или необходимы уточняющие вопросы
40 баллов	запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; студент свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях и представленных в дневнике пациентах; на вопросы по пациенту дает полный развернутый ответ

4. Перечень тем учебно-исследовательских работ по производственной практике

- Эндоскопические вмешательства в неотложной хирургии детского возраста.
- Эндоскопические вмешательства в плановой хирургии детского возраста.
- Эндоскопические вмешательства в торакальной хирургии детского возраста.
- Эндоскопические вмешательства в урологии-андрологии детского возраста.
- Эндоскопические вмешательства в хирургии новорожденных.
- Современные технологии при синдроме портальной гипертензии.

- Переломы костей верхних конечностей, принципы лечения.
- Переломы костей нижних конечностей, принципы лечения.
- Черепно-мозговая травма у детей до 1 года жизни.
- Врожденные деформации грудной клетки.
- Возможности внутрипросветной хирургии пищевода.
- Хирургическая тактика при удвоениях кишечника.
- Врожденный гидронефроз от антенатальной диагностики до оперативного вмешательства.
- Патология дивертикула Меккеля: диагностика, лечебная тактика.
- Спаечная болезнь: методы профилактики и лечения.
-Применение бальных шкал SAPS и APACHE II для оценки тяжести больных.

Правила и порядок подготовки работы

В структуре работы должны присутствовать актуальность темы, аргументированные доказательства, выражающие личное мнение автора, вывод, содержащий заключительное суждение (умозаключение). Работа должна восприниматься как единое целое, идея должна быть ясной и понятной. Работа не должна содержать ничего лишнего, включать только ту информацию, которая необходима для раскрытия позиции. Должна иметь грамотное композиционное построение, быть логичным, четким по структуре. Каждый абзац должен содержать только одну основную мысль.

Основными целями работы являются: демонстрация знаний учащихся по конкретной теме, практических навыков информирования, убеждения читателя, самовыражение автора или комбинация одной или нескольких целей.

Оформление текста работы

1. Обязательно соблюдение правил типографики. Для оформления используют стандартные средства Microsoft word. Оформление титульного листа: вверху указывается полное наименование учебного заведения. В среднем поле по центру указывается название работы без слова «работа» и кавычек. Ниже заголовка, указывается вид работы и учебный предмет. Ещё ниже, ближе к правому краю титульного листа, указывается фамилия, имя и отчество студента полностью, его группа и факультет. Ещё ниже – ФИО и должность куратора курса, руководящего работой. В нижнем поле по центру указывается город и год выполнения работы (без слова «год»). Размер шрифта – 14 кегль, гарнитура times new roman, обычный, интервал между строк – 1,5, размер полей по 20мм. Все страницы нумеруются, начиная с титульного листа, но на ней сам номер не ставится. Цифру номера страницы ставят внизу листа по центру страницы. Сноски обозначаются в самом тексте так: [2, с. 12-15], где первая цифра обозначает номер книги или статьи в списке использованной литературы, а вторя – номер страницы в этом литературном источнике.

2. Во вводной части указать актуальность темы, назвать две-три основные проблемы (вариант плана), краткую характеристику литературных и иных источников (не менее трех).

3. Основной текст раскрывает содержание обозначенных выше проблем (вопросов). Стиль изложения - свободный, но научный.

4. В заключительной части указать историческое значение разрешения рассматриваемой проблемы, деятельности видного персоналия.

5. Литература в списке должна быть современной, источники 5–7-летней давности, можно использовать ранние труды (при условии их уникальности). Литература в списке указывается в следующем порядке:
- законодательные акты (если они есть), источники;
- основная и периодическая литература;
- электронные ресурсы (если имеются).

Пример оформления списка литературы:

1 . Федеральный закон от 31 мая 2002 г. № 62-ФЗ «О гражданстве Российской Федерации» (с изм. и доп. от 11 ноября 2003 г.) // СЗ РФ. - 2002. - № 22. Ст. 2031.

2. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум. – СПб: Питер, 2002. – С.155–164.

Критерии оценивания работы:
Содержание не соответствует теме, оформлена работа не правильно – 0 баллов
Содержание не полное, работа оформлена с незначительными погрешностями – 5 баллов
Содержание недостаточно полное, работа оформлена правильно – 8 баллов
Содержание полное развернутое, оформление верное – 10 баллов

5. Перечень тем санитарно–просветительской работы по практике

1. Общие принципы здорового образа жизни
2. Профилактика развития хирургических заболеваний:
   - острый аппендицит,
   - острый холецистит,
   - желчнокаменная болезнь
   - острый панкреатит,
   - грыжи передней брюшной стенки,
   - спаечная болезнь брюшной полости
   - стеноз привратника
   - перфорация язвы желудка и ДПК
   - гастродуоденальное кровотечение
   - синдром Мелори–Вейса
   - полипоз толстого кишечника
   - болезнь Крона
   - дивертикулярная болезнь
   - неспецифический язвенный колит
   - острый парапроктит
   - хронический парапроктит
3. Реабилитация после оперативных вмешательств:
   - аппендэктомия,
   - холецистэктомия,
   - пластика грыжевых ворот
   - удаление хористомы желудка
   - ушивание перфоративной язвы желудка и ДПК
   - резекция тонкого кишечника
   - резекция толстого кишечника
   - гастростомия
   - энтеростомия
   - колостомия
   - нефростомия
   - трахеостомия

Критерии оценивания работы:
Содержание не соответствует теме, оформлена работа не правильно – 0 баллов
Содержание не полное, работа оформлена с незначительными погрешностями – 5 баллов
Содержание недостаточно полное, работа оформлена правильно – 8 баллов
Содержание полное развернутое, оформление верное – 10 баллов

6. Тестовый контроль производственной практики

Тестирование является неотъемлемой формой контроля качества подготовки студентов и одним из этапов сдачи зачета по производственной практике.

Перечень примерных вопросов для проведения тестового контроля (возможно несколько правильных ответов):

1. История болезни хирургического больного отличается от истории болезни в других специальностях следующими признаками: а) более тщательно собранным анамнезом, б) описанием локального патологического процесса, в) составлением симптомокомплексов, г) проведением дополнительного расспроса, д) использованием специальных методов исследования.
2. Укажите методы физикального обследования хирургического больного: а) пальпация, б) лабораторные данные, в) перкуссия, г) аускультация, д) ядерно–магнитная томография.
3. При исследовании щитовидной железы следует начинать: а) с ультразвукового сканирования, б) с пункции железы, в) с осмотра шеи, г) с радиоизотопного сканирования, д) с пальпации шеи.
4. При остром аппендиците в начале заболевания характерна рвота: а) однократная, б) многократная, в) приносящая облегчение, г) не приносящая облегчения, д) усугубляет состояние больного.
5. Симптом Ровзинга - это: а) усиление боли в правой подвздошной области в положении больного на левом боку, б) разница подмышечной и ректальной температур более одного градуса, в) первоначально боли локализуются в правой подвздошной области, г) усиление болей в правой подвздошной области при пальпации в левой подвздошной области, д) болезненность при пальпации в области треугольника Пти.
6. Симптом Ситковского - это: а) усиление болей в правой подвздошной бласти при положении больного на левом боку, б) разница подмышечной и ректальной температуры более чем на один градус, в) локализация болей в эпигастральной области сменяется на правую подвздошную, г) усиление болей в правой подвздошной области при поколачивании в левой подвздошной, д) болезненность при пальпации в правой подвздошной области.
7. Для острого аппендицита у пожилых больных характерно: а) слабо выраженные симптомы раздражения брюшины, б) высокий лейкоцитоз, в) раннее развитие деструктивных изменений в отростке, г) сильные боли, д) высокая лихорадка.
8. Для перфоративного аппендицита характерны: а) симптом Менделя, б) нарастание клинической картины перитонита, в) внезапное усиление болей в животе, г) напряжение мышц передней брюшной стенки, д) все перечисленное.
9. Какие дополнительные методы обследования являются обязательными у пациентов с острым аппендицитом: а) пальцевое ректальное исследование, б) ирригоскопия, в) рентгеноскопия желудка, г) рентгеноскопия легких, д) вагинальное исследование у женщин.
10. Для диагностики острого аппендицита используются дополнительные методы: а) лапароскопия, б) клинический анализ крови, в) ректальное исследование, г) термография, д) все перечисленное верно.
11. Клинически острый аппендицит может быть принят за: а) сальпингит, б) острый холецистит, в) дивертикулит Меккеля, г) прерванную внематочную беременность, д) любую из этих видов патологии.
12. После аппендэктомии при остром катаральном аппендиците назначают: а) антибиотики, б) анальгетики, в) сульфаниламиды, г) слабительные, д) все перечисленное.
13. Отметить для какой локализации червеобразного отростка характерен симптом Габая – болезненность при пальпации в области треугольника Пти: а) центральной, б) медиальной, в) тазовой, г) подпеченочной, д) ретроцекальной.

14. Для острого аппендицита у детей характерно: а) слабо выраженные симптомы раздражения брюшины, б) быстрое распространение воспалительного процесса на париетальную брюшину, в) раннее развитие деструктивных изменений в отростке, г) сильные боли, д) высокая лихорадка.

Методика оценивания тестового контроля:
менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.
71-80% правильных ответов - 5 баллов;
81-90% правильных ответов - 10 баллов;
91-100% правильных ответов - 15 баллов

7. Решение ситуационных задач по производственной практике

Одним из этапов зачета по производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара хирургического профиля» является решение ситуационных задач. Перечень примерных клинических ситуационных задач по хирургии:

Ситуационная задача 1.
При проведении первичного патронажа в 10 час утра к новорожденному ребенку на 4-е сутки жизни, выявлено, что у ребенка с 2 часов ночи появилась обильная рвота желчью, резкое приступообразное беспокойство. Меконий отходил в роддоме, был переходный стул, с 2 часов ночи стула не было.От IV беременности, протекавшей на фоне хронического кольпита, многоводия, гестоза. От II срочных родов, родился с массой 3700,0, оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. Аллергических реакций нет. Гемотрансфузии не производились. Неонатальный скрининг проведен, результаты неизвестны. Общее состояние тяжелое. "Мраморность" кожи. Дыхание в легких пуэрильное. ЧД 50 в 1'. Тоны сердца ясные, чистые. ЧСС во время беспокойства – 180 уд в 1'. Живот не вздут, болезненный при пальпации в левых отделах, мягкий. Границы печени и селезенки в пределах возрастной нормы. Введена газоотводная трубка – газы не отходят, стула нет, на трубке – слизь с кровью. В выписке из роддома: ОАК: RBC 3,8 x 10^{12}/L, HGB 102 g/L, WBC 18,8 x 10^{9}/L, BAND - 4, NEU - 33, LYM 53, MONO 10, СОЭ 2 мм/час. ОАМ: объем - 30 мл, относительная плотность - 1010, цвет – соломенно-желтый, прозрачный. реакция - слабокислая, сахар, белок - отс., эпителий 2-3 в п/з, лейкоциты - 3-5 в п/з, эритроциты - 1-2 в п/з, слизь ++Биохимическое исследование крови: TP 68 g/L, GLU - 5,0 mmol/L, K - 4,2 mmol/L, TBIL- 22 ummol/L, DBIL - 6,2 ummol/L
Задание:
1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Рекомендуемые (дополнительно к имеющимся в условии задачи) исследования.
4. Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение.
5. Прогноз заболевания.
6. Диспансеризация.

Ситуационная задача 2.
Девочка, 20 сут. Родилась от I беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в первом триместре, I родов в сроке гестации 40 недель с массой тела 3100 г длиной 51 см, с оценкой по шкале Апгар 7/8баллов. Привита в роддоме против гепатита В и туберкулеза. Выписан на 4-е сутки. Неонатальный скрининг проведен, результаты отрицательные на все 5 нозологий. Пупочный остаток отпал на 11 сутки, после чего ранку обрабатывали 3 раза в день 3% раствором перекиси водорода и раствором бриллиантового зеленого. Несмотря на тщательный туалет, из ранки постоянно отмечалось серозное отделяемое. Самочувствие ребенка не страдало. Накануне мать заметила кровянистое и гнойное отделяемое из ранки и вызвала педиатра.При объективном осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Реакция на осмотр – активными движениями. Рефлексы новорожденного живые. Масса

тела 3600 г, длина 52 см. Кожа чистая, влажная, бархатистая. Тургор тканей удовлетворительный. Физиологический гипертонус сгибателей. Голова долихоцефалической формы. Б. р1.5х2 см. Объем движений в суставах конечностей не ограничен. ЧД 38 в 1 мин, ЧСС – 140 в 1 мин. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ясные, чистые. Живот не вздут, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Стул 4-5 раз желтый кашицеобразный. Пупочная ранка блестит, дно ее выстлано ярко-розовыми грануляциями, с геморрагиями и гнойным экссудатом на поверхности.

Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Назначить и обосновать исследования.
4. Назначить необходимое больному лечение.
5. Прогноз заболевания.
6. Диспансеризация.

Ситуационная задача 3.

На прием к участковому педиатру обратился мальчик 13 лет с жалобами на боль в спине, усиливающуюся при наклоне вперед. При расспросе удалось установить, что накануне мальчик упал на спину, катаясь с горки. Отмечался кратковременный эпизод апноэ. Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Кожа и видимые слизистые чистые, в легких выслушивается везикулярное дыхание. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 78 в минуту. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.При пальпации остистых отростков позвонков Th IV - VI и паравертебральных зон этого уровня определяется резкая болезненность. Болезненны также наклоны туловища в стороны и вперед.

Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Рекомендуемые исследования.
4. Транспортировка больного.
5. Прогноз заболевания.
6. Диспансеризация.

Ситуационная задача 4.

При повторном осмотре участкового педиатра (через 10 дней) у больного мальчика Т., 4–х лет сохраняются жалобы на подъемы температуры до $39,5^0$, одышку, влажный кашель. Из анамнеза заболевания: заболел остро, когда появились явления респираторной инфекции: сухой кашель, слизистые выделения из носа, подъемы температуры до субфебрильных цифр. Осмотрен участковым педиатром, установлен диагноз ОРВИ, в течение 5 дней получал симптоматическое лечение (жаропонижающие, капли в нос, ингаляции). Несмотря на проводимое лечение, отмечаются подъем температуры до фебрильных цифр, боли в области правой половины грудной клетки, усиление кашля, озноб, кряхтящее дыхание. При повторном осмотре педиатра, в терапию добавлен антибиотик (амоксиклав) и назначены рентгенография грудной клетки, ОАК, ОАМ. На фоне антибактериальной терапии отмечается ухудшение состояния - рвота, влажный кашель, фебрильная температура, усилилась одышка, затрудненное дыхание, нарастание симптомов интоксикации. Ребенок от II беременности, II срочных родов, без осложнений, масса тела 3600 гр., длина 50 см. БЦЖ в роддоме. Прививки с медицинскими отводами из-за частых ОРЗ, бронхитов. Перенес ветряную оспу, фурункулез. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузий не было. В контакте с tbc не был. Общее состояние тяжелое. Кожа чистая, бледно-розовая, горячая на ощупь. Периоральный и параорбитальный цианоз. Слизистые сухие, бледно-розовые, язык обложен

желтым налетом. Температура 39^0. Грудная клетка асимметрична за счет выбухания правой половины, дыхательные экскурсии справа снижены. Отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Аускультативно: дыхание справа резко ослаблено, влажные крупнопузырчатые хрипы справа, слева - жесткое дыхание, ЧД = 60 в'. Перкуторно - притупление звука справа. Тоны сердца приглушены, без патологических шумов, ЧСС = 140 в'. Границы сердца смещены влево. Живот мягкий, безболезненный, доступен пальпации во всех отделах. Печень + 3 см., край ее эластичный, безболезненный. Селезенка 6 х 8 см. Стула не было, диурез снижен.На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки имеется тотальное затемнение правого гемиторакса, определяется расширение межреберных промежутков справа, смещение тени средостения влево. Легочный рисунок слева не изменен.ОАК: RBC - $3,5x10^{12}$/L, HGB 100 g/L, WBC- $25,6*10^9$/L, BASO - 0, EOS - 2, BAND - 14, NEU - 66, LYM - 16, MONO - 2,PLT- 420 x 10^9/L СОЭ – 24 мм/ч.ОАМ: цвет – соломенно-желтый, удельная плотность 1014, лейкоциты - 12-14 в п/з.

Задание:

1.Поставить и обосновать предварительный диагноз.

2. Тактика участкового педиатра.

3.Рекомендуемые (дополнительно к имеющимся в условии задачи) исследования.

4. Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение.

5. Прогноз заболевания.

6.Диспансеризация.

Ситуационная задача 5.

Девочка, 5 месяцев, выраженное беспокойство. Приступы беспокойства начались внезапно, 6 часов назад. Приступ беспокойства длится 5-7 минут, затем ребенок успокаивается. Температура не повышалась. Рвоты не было. Стула не было, газы не отходят. Родилась от I беременности, протекавшей с гестозом. В период новорожденности перенесла энтероколит. Общее состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, бледный. Язык сухой. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут, активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. В правом подреберье определяется образование цилиндрической формы, умеренно подвижное и резко болезненное при пальпации. В правой подвздошной области слепая кишка не пальпируется. При ректальном исследовании стула не получено, за пальцем выделилась слизь темно-малинового цвета.

Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.

2. Тактика участкового педиатра.

3. Рекомендуемые (дополнительно к имеющимся в условии задачи) исследования.

4.Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение.

5.Прогноз заболевания.

6.Диспансеризация.

Ситуационная задача 6.

В приемное отделение доставлен мальчик 8 лет с жалобами на головокружение, тошноту, двукратную рвоту. Из анамнеза: около 5 часов назад катался на коньках и упал, ударившись головой об лед. Отмечалась кратковременная потеря сознания. Родился здоровым, доношенным. Растет и развивается соответственно возрасту. Привит по возрасту. Переболел ОРЗ, ветряной оспой. Состояние удовлетворительное. В сознании. Вялый. На вопросы отвечает правильно. Кожный покров и видимые слизистые чистые, бледные. В легких везикулярное дыхание. Число дыханий 19 в минуту. Пульс - 86 уд. в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 115/70. Сердце - тоны чистые, ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стул нормальный.

Мочеиспускание не нарушено. Неврологический статус - зрачки равномерные. D=S. отмечается горизонтальный нистагм. Красный дермографизм. Рефлексы живые. D=S. Патологических рефлексов нет.Рентгенография костей черепа - нарушение структуры и целостности костей черепа не выявлено.ОАК: RBC – $4.5*10^{12}$/L, HGB 114 g/L, WBC- $8.3*10^{9}$/L, BASO - 0, EOS - 2, BAND - 3, NEU - 65, LYM - 9, MONO - 21, СОЭ – 6 мм/ч.Биохимические исследования крови: TP- 68 g/L, GLU - 4,3 mmol/L, TBIL - 14,0 umol/L, DBIL- 4,4 umol/L, K - 4, mmol/L, UREA- 2 mmol/LOAM: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность 1015, реакция кислая, белок 0,05 г/л, сахар - отр., лейкоциты – 7-9 в п/з, плоский эпителий - 1-2 в п/з.

Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра
3. Рекомендуемые (дополнительно к имеющимся в условии задачи) исследования
4. Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение
5. Прогноз травмы
6. Диспансеризация

Методика оценивания ситуационных задач:

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 0,5 до 2 баллов) в соответствии со следующими критериями.2 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 1 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 0,5 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

8. Демонстрация практических навыков по производственной практике

Студент должен продемонстрировать один из практических навыков, полученных при прохождении производственной практике. Перечень практических навыков по хирургии:

-сбор анамнеза, опрос пациента и/или его родственников,

-проведение физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.);

-оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;

-провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа;

-установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;

-поставить предварительный диагноз -синтезировать информацию о пациенте с целью

определения патологии и причин, ее вызывающих;

-составить план дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;

-определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидро-пневмоторакса;

-подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;

-сформулировать клинический диагноз;

-разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом течения болезни и ее лечения;

-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;

-применять различные способы введения лекарственных препаратов;

-оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;

-обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания;

-перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле, одеть стерильную хирургическую маску, одеть или сменить стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры;

-заполнять историю болезни, выписать рецепт;

-правильным ведением медицинской документации;

-методами общеклинического обследования;

-интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;

-алгоритмом развернутого клинического диагноза;

-алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;

-основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Методика оценивания практических навыков:
«не выполнено» – 0 баллов
«выполнено частично» – 5 баллов
«выполнено с недочетами» – 10 баллов
«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

9. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов при прохождении производственной практике

	Перечень проверяемых компетенций	Миним. кол-во баллов	Максим. кол-во баллов	Выполнение студентом
Отработка часов (72 часа+1 ночное дежурство 12	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		Выполнено Не выполнено

часов)				
Выполнение перечня обязательных практических навыков	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		Выполнено Не выполнено
Сан.–просвет. работа	ПК-1 ПК-2	5	10	5 – 10 б.
УИРС	ПК-3	5	10	5 – 10 б.
Дневник с характеристикой	ПК-2	30	40	30 – 40 б.
ИТОГО		40	60	40 – 60 б.
		Для допуска студента к зачету минимальный набор 40 баллов		

Чек–лист

	Перечень проверяемых компетенций	Критерии/кол-во баллов	У студента	Дата, подпись
Тест	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 5 баллов; 81-90% правильных ответов - 10 баллов; 91-100% правильных ответов - 15 баллов		
Практические навыки	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	«не выполнено» – 0 баллов «выполнено частично» – 5 баллов «выполнено с недочетами» – 10 баллов «выполнено в полном объеме» – 15 баллов		
Решение Ситуационных Задач (устн.ответ)	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	«ответ не правильный» – 0 баллов «ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов		
ИТОГО		За сдачу зачета студент минимально может набрать 20 баллов, максимально – 40 баллов		