федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА: НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

### **В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

по специальности

**31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.16 «Детская хирургия», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по клинической практике «Неотложная помощь в детской хирургии» содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практики результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному виду практики, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности умений, навыков и практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-3**: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

**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;

**ПК-6**: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

**ПК-7 -** готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**ПК-12** - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

**2. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по клинической практике в форме зачета с оценкой проводится по контролю освоения практических навыков и практического опыта, отраженных в дневнике и отчете о прохождении клинической практики (***образцы дневника и отчета с перечнем практических навыков представлены в методических рекомендациях для ординаторов по прохождению практики***).

 **Критерии оценивания на зачете по практике**

«ОТЛИЧНО». При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствие с требованиями, положительная характеристика с места практики. Продемонстрировал высокую активность в ходе практики. На зачете демонстрирует хорошее владение практическими навыками. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

«ХОРОШО». При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Демонстрация практического навыка с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»**.** Небольшие нарушения сроков сдачи отчетной документации без уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Демонстрация практического навыка с одной/двумя грубыми ошибками. В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»**.** Документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Практические задания для проверки сформированных умений, навыков, приобретенного практического опыта**

***По видам профессиональной деятельности:***

1. ***Профилактическая деятельность***.

1.1. Выявление и мониторинг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

1.2. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции.

1.3. Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению.

2. ***Диагностическая деятельность***.

2.1. Диагностика хирургических заболеваний и пороков развития у пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), стандартами и порядками оказания медицинской помощи детям и подросткам хирургического профиля.

2.2. Диагностика неотложных состояний.

2.3. Проведение медицинской экспертизы.

3. ***Лечебная деятельность***.

3.1. Оказание специализированной медицинской помощи при хирургических заболеваниях, пороках развития, травматических повреждениях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

3.2. Участие в оказании скорой и неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

4. ***Реабилитационная деятельность***.

4.1. Определение показаний к проведению медицинской реабилитации.

4.2. Определение показаний к проведению немедикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК.

4.6. Определение показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению.

5. ***Организационно-управленческая деятельность***.

5.1. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в рамках должностных обязанностей.

5.2. Представление больных на врачебную комиссию, консилиум.

5.3. Определение показаний для госпитализации и ее организация с учетом маршрутизации.

5.4. Организация мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств.

5.5. Проведение мониторинга и анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке в амбулаторно-поликлиническом звене.

5.6. Оформление медицинской документации установленного образца в рамках должностных обязанностей врача детского хирурга поликлиники и врача-ординатора отделения стационара.

**Практические задания для проверки сформированных**

**умений и навыков**

1. **Проблемно-ситуационные задачи**
2. Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживает травмированную конечность здоровой рукой, активные движения невозможны из-за болей. Вы – врач скорой помощи. Ваш предварительный диагноз и объем неотложной помощи на догоспитальном этапе?
3. Ребенок трех лет шел по улице с мамой, споткнулся и стал падать. Мама резко потянула ребенка за руку и удержала его от падения, но в ту же минуту ребенок стал жаловаться на боль в руке. Внешне форма локтевого сустава не изменилась. Движения в локтевом суставе ограничены, пронация и супинация невозможны из-за болей. Ваш диагноз, лечебная тактика?
4. Во время оказания акушерского пособия в родах новорожденный получил травму правой ручки. При осмотре в клинике: правая ручка неподвижно лежит вдоль туловища, активные движения отсутствуют, пассивные - в плечевом и локтевом суставах вызывают резкое беспокойство. В средней трети правого плеча видна угловая деформация. Предварительный диагноз, дополнительные методы обследования? Лечебная тактика?
5. Ребенок 8 месяцев упал дома с дивана. Сразу заплакал, была однократная рвота. Спал беспокойно. Ребенок был осмотрен участковым педиатром: состояние средней тяжести, вял, сонлив, негативно реагирует на осмотр. В неврологическом статусе очаговых симптомов не выявлено. Отмечен горизонтальный нистагм при максимальном отведении глазных яблок. Гематомы на голове нет. Предварительный диагноз? Тактика участкового педиатра?
6. У новорожденного, рожденного путем кесарева сечения в связи с поперечным положением плода, отмечено вынужденное положение с отведением правой ножки. Активные движения отсутствуют, пассивные резко болезненны. На границе верхней и средней трети бедра отмечены угловая деформация и патологическая подвижность. Ваш предварительный диагноз, первая помощь? Тактика врача родильного дома? Дальнейшее обследование и лечение?
7. Ребенок 5 лет упал с опорой на разогнутую и приведенную руку, после чего почувствовал боль в области лучезапястного сустава. Хирург ЦРБ осмотрел ребенка, выявил локальную болезненность в нижней трети предплечья без деформации конечности, крепитации и патологической подвижности. Рентгенологического исследования не проводилось. Поставив диагноз ушиба лучезапястного сустава, врач наложил тугую повязку, рекомендовал покой, холод на место ушиба, в дальнейшем – согревающие компрессы. Какую ошибку допустил принимающий врач? Какое обследование необходимо ребенку? Предположительный диагноз и тактика?
8. Десятилетний мальчик катался на велосипеде, упал, ударился животом о руль. Почувствовал боль в левом подреберье. Ребенок самостоятельно пришел домой. Через несколько часов усилились боли в животе, стали иррадиировать в левое надплечье. Была двукратная рвота. Мальчик все время занимал вынужденное положение на левом боку. Температура тела - 37,6 С, тахикардия, АД -90/60 мм рт.ст. Стул и мочеиспускание в норме. При осмотре: в левом подреберье определяется ригидность мышц, болезненность и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Каков Ваш предварительный диагноз, план обследования на госпитальном этапе, тактика лечения.
9. Ребенок 5 лет в течение последнего месяца прихрамывает и жалуется на боли в правом коленном суставе. При осмотре и рентгенологическом исследовании патологии в правом коленном суставе нет. Сгибание и ротационные движения в правом тазобедренном суставе ограниченны и болезненны. Температура тела и анализы крови в норме. О какой патологии нужно подумать? Ваши действия.
10. Вы, врач скорой помощи, вызваны к ребенку 6 месяцев через 8 часов от начала заболевания. Мать рассказала, что на фоне полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, ребенок сучит ножками. Стул был накануне нормальным. При ректальном исследовании выявлены выделения по типу «малинового желе». Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика.
11. Пятилетний ребенок заболел остро 7 дней назад. Жалуется на постоянные пульсирующие боли в верхней трети левой голени. Сон плохой, аппетит отсутствует, температура 38,7о. Верхняя треть голени резко отечна, кожа гиперемирована, положителен симптом флюктуации. В крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренная СОЭ. Диагноз? Дополнительные обследования? Лечебная тактика?
12. В детское хирургическое отделение поступил ребенок 7 месяцев с диагнозом: инвагинация кишок. С момента заболевания прошло 10 часов. Выберите тактику лечения этого ребенка.
13. К Вам, участковому педиатру, обратились родители ребенка 1,5 месяцев с жалобами на беспокойство ребенка при разгибании левой ножки при пеленании в последние два дня. При осмотре левая ножка приведена к животу, полусогнута в тазобедренном суставе. Активные движения отсутствуют, пассивные движения в тазобедренном суставе вызывают беспокойство. Температура тела 37,5оС. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?
14. У ребенка установлен диагноз острого аппендицита, но родителей в больнице нет (больной доставлен из школы в сопровождении учителя). Можно ли больного оперировать?
15. У ребенка 12 лет появилась рвота с примесью темной крови, дегтеобразный стул. Из анамнеза выяснено, что у больного в течение последних двух лет наблюдались периодические боли в области желудка и рвота (без примеси крови), после которой наступало облегчение. При осмотре – живот не вздут, напряжения мышц передней брюшной стенки нет, умеренная болезненность при пальпации в верхней половине живота. Предположительный диагноз? План обследования, тактика хирурга?
16. Вы, врач скорой помощи, вызваны к ребенку 7 лет по поводу сильных приступообразных болей в животе, повторной рвоты с примесью желчи. Стула не было около 2 суток. В анамнезе: в возрасте 5 лет выполнена аппендэктомия. Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения?
17. У ребенка 2-х лет, находящегося в детском отделении по поводу деструктивной пневмонии внезапно ухудшилось состояние: появился кашель, усилилась одышка, отмечается выраженный цианоз кожных покровов. При перкуссии сердце смещено вправо, слева в верхних отделах грудной клетки тимпанит, ниже угла лопатки – притупление. Дыхание слева не проводится. Диагноз? Дополнительные методы обследования, лечение?
18. В поликлинику обратились родители ребенка 5 лет. У мальчика часто с последней порцией кала наблюдаются отдельные капли алой крови. Стул оформленный. Других жалоб нет. Ваш диагноз? План обследования и лечения?
19. У ребенка 9 месяцев, находящегося на лечении в соматическом отделении по поводу правосторонней пневмонии, состояние постепенно ухудшается, нарастают явления интоксикации, усиливается одышка, температура держится на фебрильных цифрах. При перкуссии грудной клетки справа определяется тупой звук, сердце смещено влево, дыхание справа практически не выслушивается. Дополнительные методы обследования. Предположительный диагноз. Лечебная тактика.
20. В отделение доставлен новорожденный через 2 часа после рождения. Ребенок бледный, вялый. В области пупка имеется опухолевидное образование, покрытое прозрачными блестящими оболочками, через которые видны петли тонкого кишечника. Диаметр дефекта брюшной стенки 7-8 см, высота «опухоли» - 6-7 см. Ваш диагноз? Лечебная тактика?
21. В отделение поступил ребенок 4-х лет. С рождения у него наблюдается задержка стула, через 3-4 дня мать делает клизмы. Мальчик отстает от своих сверстников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, вздутие живота. Предположительный диагноз, дополнительные методы обследования?
22. 2-летний мальчик доставлен в поликлинику с жалобами на беспокойство, боли в животе в течение последних 5 часов. Рвоты не было. При осмотре у мальчика в левой паховой области пальпируется малоподвижное, с четкими контурами эластичное болезненное образование размерами 4 х 6 см. Оба яичка в мошонке. Ваш диагноз? Тактика врача поликлиники и стационара?
23. У ребенка в возрасте 3-х недель появилась рвота фонтаном после каждого кормления. Количество рвотных масс превышает количество высосанного молока, в рвотных массах нет примеси желчи, рвота имеет кислый застойный запах. Выражен запор, число мочеиспусканий уменьшено до 6 в сутки. При осмотре кожа сухая, морщинистая. Живот вздут в эпигастрии, видна перистальтика в виде «песочных часов». В крови – высокий гематокрит, гипокалиемия, гипохлоремия. В моче снижено содержание натрия и хлора. Какой Вы поставите диагноз и какими методами исследования подтвердите его?
24. У новорожденного с первых минут после рождения отмечается обильное выделение изо рта и носа вспененной слюны. Какое заболевание следует исключить? Какие необходимы дополнительные исследования? Какова лечебная тактика в условиях родильного дома?
25. У новорожденного в течение 24 часов не отходит меконий. Ребенок беспокоен, отказывается от кормления. Анальное отверстие расположено обычно. Живот равномерно вздут, при пальпации живота ребенок беспокоится, плачет. Предположительный диагноз? Дополнительные исследования? Тактика врача родильного дома?
26. У новорожденного через 6 часов после рождения постепенно стали нарастать нарушения дыхания – одышка. Цианоз. При повторных осмотрах отмечено постепенное смещение сердца вправо. Левая половина грудной клетки несколько выбухает, отстает в акте дыхания. Перкуторно справа обычный легочный звук, слева – укорочение легочного звука, периодически появляется тимпанит. При аускультации слева удается выслушать «булькающие» шумы. Предположительный диагноз? Диагностическая тактика?
27. Девочке 3 года. В течение последних 2 лет проводится консервативное лечение по поводу рецидивирующего пиелонефрита, но в стационаре ребенок не обследовался. Для уточнения диагноза выполнено рентгенологическое обследование. При цистографии выявлен заброс контрастного вещества в расширенный извитой левый мочеточник и лоханку. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?
28. У ребенка в родильном доме на передней брюшной стенке обнаружено образование красного цвета размерами 2 х 2 см, немного возвышающееся над поверхностью кожи. При надавливании образование бледнеет, затем восстанавливает первоначальный вид. Предварительный диагноз? Тактика?
29. У ребенка, рожденного с массой тела 3220 г, в крестцово-ягодичной области обнаружено опухолевидное образование размером с головку ребенка. Пальпаторно плотные участки чередуются с кистозными включениями. Кожа без воспалительных явлений, истончена. Анальное отверстие смещено опухолью кпереди. Меконий отошел, ребенок мочился. Ваш предположительный диагноз? План обследования и тактика лечения?
30. Мать, купая ребенка 2 лет, обнаружила у него в левой половине брюшной полости опухолевидное образование размерами с большое яблоко, туго-эластической консистенции, безболезненное, неподвижное. В поликлинике при УЗИ выявлено увеличение размеров левой почки, расширение коллекторной системы, истончение паренхимы. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

**II. Перечень рентгенограмм, КТ и результатов УЗИ для экзамена**

1. Поднадкостничный перелом лучевой кости

2. Перелом по типу «зеленой веточки»

3. Перелом свода черепа по типу «целлулоидного шарика»

4. Родовой перелом плечевой кости

5. Левосторонняя ложная диафрагмальная грыжа

6. Родовой перелом бедренной кости

7. Эпифизеолиз головки лучевой кости

8. Повреждение Монтеджа

9. Эпидуральная гематома

10. Врожденный пилоростеноз

11. Врожденная высокая кишечная непроходимость

12. Врожденная низкая кишечная непроходимость

13. Атрезия пищевода, безсвищевая форма

14. Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищем

15. Инвагинация кишечника (УЗИ)

16. Инвагинация кишечника (пневмоирригография)

17. Некротизирующий энтероколит (IV стадия)

22. Болезнь Гиршпрунга

23. Атрезия прямой кишки

24. Удвоенная почка (КТ)

25. Дистальный остеоэпифизеолиз большеберцовой кости

26. Тератома крестцово-копчиковой области (УЗИ)

29. Абсцесс легкого

30. Пиопневмоторакс напряженный

31. Пиоторакс напряженный

35. Острый гематогенный остеомиелит

**III. Практические навыки**

 Согласно трудовой функции А/01.8 врач детский хирург обязан:

- владеть методами осмотра и обследования пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей:

- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями,

1. сбор анамнеза и жалоб
2. визуальное исследование различных органов и систем
3. пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов
4. аускультация органов грудной клетки и брюшной полости
5. определение площади ожоговой поверхности
6. определение объема активных и пассивных движений в суставе

- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями:

7. ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства,

8.рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутриполостного/внутривенного контрастирования;

9.компьютерная томография, в том числе с использованием внутриполостного/внутривенного контрастирования;

10. функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;

11.внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой кишки;

12. результаты биопсии;

Согласно трудовой функции А/02.8 врач детский хирург обязан:

13. Разрабатывать план лечения пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи;

14. Назначать лекарственные препараты и/или медицинские изделия пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями;

15. Назначать немедикаментозную терапию пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями;

16. Выполнять отдельные манипуляции или хирургические вмешательства, пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями:

* пункция гнойного очага
* пункция лимфатического узла
* наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов
* наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки
* наложение иммобилизационной повязки при переломах костей
* наложение шины при переломах костей
* наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов
* наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов
* наложение повязки на послеоперационные раны
* удаление поверхностного инородного тела
* вскрытие панариция
* сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки
* ушивание открытой раны без кожной пластики
* вскрытие фурункула (карбункула)
* вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)
* удаление ногтевых пластинок
* обработка места открытого перелома
* репозиция отломков костей при переломах
* вправление вывиха костей
* пункция и катетеризация периферических вен
* торакоцентез
* дренирование плевральной полости
* лапароцентез
* катетеризация мочевого пузыря
* цистография
* пункция суставов
* наложение жгута при кровотечении
* наложение гипсовых повязок
* наложение кожных швов
* снятие кожных швов

**Образец зачетного билета**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра госпитальной хирургии, урологии**

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

**Специальность: 31.08.16 «Детская хирургия»**

**Дисциплина: «Производственная (клиническая) практика: Неотложная помощь в детской хирургии»**

**ЗАЧЁТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Диагностика приобретенной кишечной непроходимости (инвагинация кишечника, спаечная кишечная непроходимость)
2. Техника плевральной пункции и методом дренирования плевральной полости по Бюлау

**II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

1. Заключение по рентгенограмме №1.
2. Ситуационная задача.

У ребенка в возрасте 3-х недель появилась рвота фонтаном после каждого кормления. Количество рвотных масс превышает количество высосанного молока, в рвотных массах нет примеси желчи, рвота имеет кислый застойный запах. Выражен запор, число мочеиспусканий уменьшено до 6 в сутки. При осмотре кожа сухая, морщинистая. Живот вздут в эпигастрии, видна перистальтика в виде «песочных часов». В крови – высокий гематокрит, гипокалиемия, гипохлоремия. В моче снижено содержание натрия и хлора. Какой Вы поставите диагноз и какими методами исследования подтвердите его?

Зав. кафедрой госпитальной хирургии, урологии,

профессор В.С. Тарасенко

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации И.В. Ткаченко

Дата (\_\_) \_\_\_\_\_\_ 20\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по практике и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

| **№** | **Проверяемая компетенция** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **ПК-3**: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. | Уметь - выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; оказывать первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях. Участвовать в организации противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций. | проблемно-ситуационные задачи  |
| Владеть - оосновными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению в очагах особо опасных инфекций; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению при ухудшении радиационной обстановки; Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. | Практические задания: 1 – 3 (МЧС) |
| Иметь практический опыт | Анализ дневника клинической практики |
| 3 | **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. | Уметь диагностировать заболевания и патологические состояния пациентов; провести диагностику неотложных состояний; провести диагностику беременности;провести медицинскую экспертизу. | П I.проблемно-ситуационные задачи №№ 1 - 35П. II – перечень рентгенограмм |
| Владеть пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования для диагностики хирургических заболеваний, пороков развития и травматических повреждений | Практические задания №1-12 |
| Иметь практический опыт | Анализ дневника клинической практики |
| 4 | **ПК-6**: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи. | Уметьопределять методы лечения и тактику ведения пациентов | П I.проблемно-ситуационные задачи №№ 1 - 35 |
| Владетьалгоритмами ведения пациентов на основе клинических рекомендаций (протоколов ведения), порядков и стандартов медицинской помощи при хирургических заболеваниях | Практические задания №13-16 |
| Иметь практический опыт | Анализ дневника клинической практики |
| 5 | **ПК-7 -** готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Уметь - оказывать первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; участвовать в организации санитарно-противоэпидемической помощи населению и медицинской эвакуации в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях. | проблемно-ситуационные задачи № 38 |
| Владеть - особенностями организации оказания медицинской помощи в при проведении массовых и спортивных мероприятий, чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время; осуществлять противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; принципами проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения. | Практические задания: 1 – 3 (МЧС) |
| Иметь практический опыт оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в условиях хирургического стационара и амбулаторно-поликлинической службы | Анализ дневника клинической практики |
| 6 | **ПК-12** - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. | Уметь - организовать первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; участвовать в организации санитарно-противоэпидемической помощи населению и медицинской эвакуации в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях. | проблемно-ситуационные задачи №№ 1 - 29 |
| Владеть - особенностями организации оказания медицинской помощи в при проведении массовых и спортивных мероприятий, чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время; осуществлять противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; принципами проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения. | Практические задания: 1 – 3 (МЧС) |
| Иметь практический опыт организации и оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, в т.ч. и при массовых поступлениях детей с хирургической и травматологической патологией. | Анализ дневника клинической практики |