

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Специальность	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Детская хирургия
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2021

2. Перечень компетенций

<p>ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p> <p>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p> <p>ОПК-10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p> <p>ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p> <p>ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами</p>

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1.	Предмет детской хирургия, место детской хирургии в структуре оказания помощи детскому населению	ОПК-4 ОПК-7 ОПК-10 ПК-2 ПК-3	клинические проявления основных хирургических синдромов; современную классификацию заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп	определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления и т.п.); подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация	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	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий (бланочное тестирование), промежуточная аттестация: зачет
2.	Абдоминальная хирургия детского возраста					
3.	Плановые хирургические вмешательства у детей. Детская уроандрология					
4.	Ортопедия и травматология детского возраста					
5.	Гнойная хирургическая инфекция у детей					

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«неудовлетворительно» – 60 баллов и менее;
«хорошо» – 81-90 баллов

«удовлетворительно» – 61-80 баллов
«отлично» – 91-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Критерии оценки выступления студентов на семинарах

Баллы	Характеристики ответа студента
5	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
4	<p>студент в целом усвоил тему, в основном излагает ее</p> <ul style="list-style-type: none">- имеет ряд несущественных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- при наводящих вопросах может сделать выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
3	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил значительной части проблемы;- допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- не может аргументировать научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил проблему;- представил лишь отдельные факты, не связанные между собой;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- затрудняется представить научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- не владеет понятийным аппаратом.

4.2. Критерии оценки рубежного контроля (тесты из 10 вопросов): каждый правильный ответ оценивается в 0,5 балл. **Максимум – 5 баллов**

4.3. Критерии оценки на зачете: максимум 40 баллов

Баллы	Характеристики ответа студента
40	<ul style="list-style-type: none">- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;- делает выводы и обобщения;- свободно владеет понятиями;- полностью правильно выполнил задания для самостоятельной работы
до 30	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;

	<ul style="list-style-type: none"> - владеет системой основных понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены наполовину
До 20	<ul style="list-style-type: none"> - тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; - допускает несущественные ошибки и неточности; - испытывает затруднения в практическом применении знаний; - слабо аргументирует научные положения; - затрудняется в формулировании выводов и обобщений; - частично владеет системой понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены частично, процент ошибок – больше 60%.
0	<ul style="list-style-type: none"> - студент не усвоил значительной части проблемы; - допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; - испытывает трудности в практическом применении знаний; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует выводов и обобщений; - не владеет понятийным аппаратом; - задания для самостоятельной работы не выполнены.

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Содержание текущего тестового контроля. Задания для текущего контроля знаний представляют собой тесты закрытого типа первого уровня сложности, при решении которых необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных вариантов. Тестовый контроль проводится в начале занятия; его цель – определить уровень готовности студентов к аудиторной работе. Результаты тестирования включаются в общую рейтинговую оценку студента.

Контроль уровня сформированности практических умений по дисциплине проводится в качестве текущего и промежуточного контроля. Результаты проверки фиксируются на специальном бланке и включаются в общую рейтинговую оценку студента.

Промежуточный контроль. Контроль знаний и практических умений осуществляется в виде зачета.

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости

Тестовый контроль

Выберите один правильный ответ:

1. Наиболее информативным методом диагностики острого аппендицита является:

- 1) рентгенография органов брюшной полости
- 2) лапароскопия
- 3) электромиография
- 4) ультразвуковое исследование

2. Наиболее часто острый аппендицит встречается:

- 1) летом
- 2) зимой и весной
- 3) осенью

3. Наиболее часто возбудителем при остром аппендиците является:

- 1) золотистый стафилококк
- 2) синегнойная палочка
- 3) кишечная палочка
- 4) протей
- 5) энтерококк

4. При остром аппендиците в общем анализе крови наиболее характерны изменения:

- 1) лейкопения
- 2) гиперлейкоцитоз с выраженным сдвигом формулы "влево"
- 3) нормоцитоз без сдвига
- 4) умеренный лейкоцитоз с сегментоядерным сдвигом

5. Наиболее часто у детей применяется метод обработки культи:

- 1) погружной
- 2) лигатурный
- 3) инвагинационный

6. Аппендикс в организме является:

- 1) рудиментарным образованием
- 2) резервным органом иммунитета
- 3) центральным органом иммунитета

7. Из-за опасности деформации илеоцекального угла у детей младшего возраста при неосложненном аппендиците применяют метод обработки культи:

- 1) лигатурный
- 2) погружной
- 3) инвагинационный

8. Недоразвитие сальника, недоразвитие анатомических ямок, недостаточные пластические свойства брюшины у детей младшего возраста способствуют:

- 1) медленному развитию воспалительных реакций
- 2) быстрому распространению воспалительного процесса
- 3) более эффективному отграничению воспалительного процесса

9. Клиника острого аппендицита будет сходна с клиникой дизентерии при положении отростка:

- 1) нисходящем, в малом тазу
- 2) медиальном
- 3) передне-восходящем
- 4) латеральном

10. Положение больного при остром аппендиците:

- 1) лежа на правом боку
- 2) лежа на животе
- 3) лежа на спине
- 4) лежа на левом боку
- 5) сидя

5.2. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Выберите один правильный ответ:

1. В каком возрасте чаще встречается аппендицит у детей

- 1) Грудной
- 2) Ясельный
- 3) Младший школьный
- 4) Средний школьный

2. Укажите диагностический прием, позволяющий дифференцировать копростаз от острого аппендицита:

- 1) Обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) Биохимические исследования крови
- 3) Очистительная клизма
- 4) Термометрия

3. Какие симптомы позволяют дифференцировать плевропневмонию от острого аппендицита

- 1) Задержка стула более суток
- 2) Признаки дыхательной недостаточности
- 3) Повышение температуры тела
- 4) Тахикардия

4. Какие признаки характеризуют вторую стадию перитонита:

- 1) Постоянные ноющие боли в животе
- 2) Рвота зеленью
- 3) Резкое напряжение мышц живота
- 4) Все перечисленное верно

5. Что характерно для клиники аппендикулярного абсцесса:

- 1) Гектическая температура
- 2) Отсутствие эффекта от консервативного лечения
- 3) Появление перитониальных симптомов
- 4) Все перечисленное верно

6. Какой отдел разграничивает высокую и низкую врожденную кишечную непроходимость

- 1) Пилорус
- 2) Начальный отдел тощей кишки
- 3) Ректосигмоидный отдел толстой кишки
- 4) Двенадцатиперстная кишка

7. Рентгенологические признаки низкой врожденной кишечной непроходимости

- 1) Один горизонтальный уровень в желудке
- 2) Множество горизонтальных уровней в кишечнике
- 3) Снижение пневматизации кишечника
- 4) Горизонтальные уровни в желудке и 12-перстной кишке

8. Что является методом консервативного расправления инвагината:

- 1) Бимануальная пальпация под наркозом
- 2) Пневмоирригография
- 3) Теплые ванны
- 4) Применение спазмолитиков

9. Клинический признак ранней спаечной кишечной непроходимости:

- 1) Кровь в стуле
- 2) Схваткообразные боли в животе
- 3) Запавший живот
- 4) Все перечисленное верно

10. Назовите сроки предоперационной подготовки при низкой врожденной кишечной непроходимости

- 1) 1-2 часа
- 2) 4 - 6 часов
- 3) 12 часов
- 4) 24 часа

11. Какие признаки выделяют болезнь Гиршпрунга из других форм мегаколон:

- 1) Отсутствие самостоятельного стула
- 2) Равномерно увеличенный живот
- 3) Наличие сужения кишки с переходом проксимально в резко расширенный участок
- 4) Все перечисленное верно

12. Причина паховой грыжи у детей

- 1) Повышение внутрибрюшного давления
- 2) Большие физические нагрузки
- 3) Не заращение влагалищного отростка брюшины
- 4) Пороки развития мышц брюшной стенки

13. Характеристика опухолевидного образования при ущемленных паховых грыжах:

- 1) Безболезненное
- 2) Симптом «клубка червей» в мошонке
- 3) Выше пупартовой связки
- 4) Все перечисленное верно

14. Плановая операция при паховой грыже вне зависимости от возраста показана при:

- 1) Повторяющихся ущемлениях
- 2) Наличии других пороков развития
- 3) Сочетании с крипторхизмом
- 4) Больших размеров грыжи

15. Тактика лечения ущемленной грыже у мальчиков при давности до 3 часа:

- 1) Экстренная операция
- 2) Инфузия электролитов (калия, натрия, хлора)
- 3) Наблюдение
- 4) Мануальное вправление

16. При положительном симптоме Тренделенбурга таз наклоняется

- 1) В сторону опорной ноги
- 2) В сторону не опорной ноги

17. Наиболее часто встречающейся этиологической формой сколиоза является

- 1) Врожденный
- 2) Статический
- 3) Неврогенный
- 4) Идиопатический

18. Для перелома по типу зеленой ветви НЕ характерно:

- 1) Сохранение целостности кости и надкостницы по внутренней стороне перелома
- 2) Поперечное смещение отломков
- 3) Угловая деформация в одной плоскости

19. У детей до 3 лет при переломе костей бедра предпочтительным видом лечения будет:

- 1) Скелетное вытяжение
- 2) Лейкопластырное вытяжение
- 3) Закрытая репозиция под наркозом
- 4) Остеосинтез

20. Пружинистое сопротивление, препятствующее устранению некоторых компонентов деформации стопы при косолапости, соответствует

- 1) I степени
- 2) II степени
- 3) III степени

Вопросы к зачету

1. Цели и задачи детской хирургии.
2. Периодизация детского возраста.
3. Анатомо-физиологические особенности детского организма.
4. Методы диагностики хирургических заболеваний у детей.
5. Этика и деонтология детского хирурга.
6. Анатомия и физиология червеобразного отростка и брюшины.
7. Этиология воспалительных заболеваний органов брюшной полости.
8. Классификация воспалительных заболеваний органов брюшной полости.
9. Патогенез аппендицита.
10. Патогенез перитонита.
11. Клинические проявления воспалительных заболеваний органов брюшной полости.
12. Методы лабораторной и инструментальной диагностики воспалительных заболеваний органов брюшной полости.
13. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний органов брюшной полости.
14. Принципы лечения воспалительных заболеваний органов брюшной полости.
15. Медико-социальная реабилитация при воспалительных заболеваниях органов брюшной полости.
16. 11. Анатомия и физиология желудочно-кишечного тракта.
17. Эмбриология желудочно-кишечного тракта.
18. Определение кишечной непроходимости.
19. Классификация кишечной непроходимости.
20. Патогенез кишечной непроходимости.

21. Клинические проявления кишечной непроходимости.
22. Методы лабораторной и инструментальной диагностики кишечной непроходимости.
23. Дифференциальная диагностика кишечной непроходимости.
24. Принципы лечения кишечной непроходимости.
25. Медико-социальная реабилитация при кишечной непроходимости.
26. Анатомические, эмбриологические и физиологические предпосылки формирования заболеваний, требующих планового оперативного лечения у детей.
27. Классификация заболеваний, требующих планового оперативного лечения у детей.
28. Патогенез заболеваний, требующих планового оперативного лечения у детей.
29. Клинические проявления заболеваний, требующих планового оперативного лечения у детей.
30. Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, требующих планового оперативного лечения у детей.
31. Дифференциальная диагностика заболеваний, требующих планового оперативного лечения у детей.
32. Лечебная тактика при заболеваниях, требующих планового оперативного лечения у детей.
33. Медико-социальная реабилитация при заболеваниях, требующих планового оперативного лечения у детей.
34. Анатомия и физиология опорно-двигательного аппарата у детей.
35. Особенности травматических повреждений опорно-двигательного аппарата у детей.
36. Классификация повреждений опорно-двигательного аппарата у детей.
37. Методы клинической и аппаратной диагностики травматических повреждений опорно-двигательного аппарата у детей.
38. Неотложная помощь при травматических повреждениях опорно-двигательного аппарата у детей.
39. Принципы лечения травматических повреждений опорно-двигательного аппарата у детей.
40. Медико-социальная реабилитация при травматических повреждениях опорно-двигательного аппарата у детей.
41. Классификация заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей
42. Патогенез заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей.
43. Методы клинической и аппаратной диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей.
44. Дифференциальная диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей.
45. Принципы лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей.
46. Медико-социальная реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей.
47. Этиология гнойной хирургической инфекции у детей.
48. Классификация гнойной хирургической инфекции у детей.
49. Патогенез гнойной хирургической инфекции у детей.
50. Клинические проявления гнойной хирургической инфекции у детей.
51. Методы лабораторной и инструментальной гнойной хирургической инфекции у детей.
52. Дифференциальная диагностика гнойной хирургической инфекции у детей.
53. Принципы лечения гнойной хирургической инфекции у детей.
54. Медико-социальная реабилитация при гнойной хирургической инфекции у детей.