МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе _____ Г.Ю. Нагорная
«17» 03 2026г.

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Клиническая практика хирургического профиля

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик ПП Педиатрия

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник учебно-методического управления _____ Семенова Л.У.

Директор института _____ Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой _____ Батчаев А.С-У.

.

г. Черкесск, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи производственной практики	**3**
2. Вид практики, способ и формы (форма) ее проведения	**3**
3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной практики, соотнесённых с планируемыми результатами освоения ОП ВО	**4**
4. Место производственной практики в структуре ОП ВО	**7**
5. Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в академических или астрономических часах	**7**
6. Содержание практики	**7**
7. Формы отчётности по практике	**8**
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики	**10**
8.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	**10**
8.2. Перечень ресурсов **сети «Интернет»**	**11**
9. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	**11**
10. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики	**12**
11. Иные сведения и материалы	**15**
11.1. Место и время проведения производственной практики	**15**
11.2. Особенности реализации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	**15**
Приложение 1. Фонд оценочных средств	**17**
Приложение 2. Аннотация рабочей программы практики	**47**
Рецензия на рабочую программу производственной практики	**49**
Лист переутверждения рабочей программы производственной практики	**50**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

Целью производственной практики (клиническая практика хирургического профиля) является: углубление и совершенствование практических навыков, приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности в качестве помощника врача хирургического стационара, путем непосредственного участия в деятельности стационара, а также получение практических знаний и профессиональных умений.

Задачами практики являются:

1. закрепление и углубление студентами теоретических знаний;

2.обучение студентов трудовым приемам, операциям и способам выполнения трудовых процессов, необходимых для последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной профессии;

3. приобретение и закрепление профессиональных умений и навыков выполнения профессиональных компетенций помощника врача стационара хирургического профиля, предусмотренных учебной программой курса (диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая и научно-исследовательская деятельность);

4. приобретение опыта общения с коллегами и больными, основывающегося на принципах профессиональной этики.

2. ВИД ПРАКТИКИ, СПОСОБ И ФОРМЫ (ФОРМА) ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

Вид практики – производственная.
Тип практики –клиническая практика хирургического профиля.
Способ проведения – стационарная, выездная
Форма проведения производственной практики: дискретно.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ), СООТНЕСЁННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОП ВО

Планируемые результаты прохождения производственной практики:

Индекс компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты
УК-1;	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3Осуществляет поиск информации для решения поставленной задачи по различным типам запросов
		УК-1.4 При обработке информации отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок, формирует собственные мнения и суждения, аргументирует свои выводы, в том числе с применением философского понятийного аппарата
		УК-1.5 Анализирует пути решения проблем мировоззренческого, нравственного и личностного характера на основе использования основных философских идей и категорий в их историческом развитии и социально-культурном контексте
ПК-11;	готов к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ПК-11.1. Применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания
		ПК-11.2. Интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания
		ПК-11.3. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
		ПК-11.4. Демонстрирует навыки оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний,

		представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
		ПК-11.5. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
ПК-17;	способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-17.1. Использует в профессиональной деятельности общие вопросы организации медицинской помощи населению, организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника
		ПК-17.2. Применяет в профессиональной деятельности принципы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками
		ПК-17.3. Проводит оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи, использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях

		ПК-17.4. Использует принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях

4.МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОП ВО

Производственная практика (клиническая практика хирургического профиля) относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 2. Практика.

5. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ИЛИ АСТРОНОМИЧЕСКИХ ЧАСАХ

Общая трудоемкость производственной практики (клиническая практика хирургического профиля) составляет 5 зачетных единиц (180 академических часов), том числе: КВР - 34часа.; Атт – 0,5 час.; ИФ (ПП) – 145,5 (102) ч.

Производственная практика (клиническая практика хирургического профиля) проводится в течении 3 1/3 недели.

6. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

№ п/п	Этапы (разделы) практики	Виды работ по практике
1.	Предварительный этап практики	Составление индивидуальной программы производственной практики (клиническая практика хирургического профиля)
2.	Подготовительный этап практики	Проведение установочной конференции в форме контактной работы, знакомство обучающегося с программой практики, с формой и содержанием отчетной документации, основными положениями техники безопасности, пожарной безопасности, охраны труда, должностными инструкциями сотрудников, правилами внутреннего распорядка
3.	Содержательный этап практики	Клиническая работа в качестве помощника врача-хирурга. Изучение требований к оформлению медицинской документации.
4.	Заключительный этап практики	Подготовка отчетной документации, получение характеристики о работе, представление отчетной документации на кафедру.
5.	Защита отчета	Дифференцированный зачет

7. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

Формой промежуточной аттестации по производственной практике (клиническая практика хирургического профиля) является зачет с оценкой, формой отчетности – сводный отчет по практике, дневник.

Требования к дневнику по производственной практике (клиническая практика хирургического профиля) В дневнике обучающийся лично заполняет таблицу о выполненных работах. Записи производятся и заверяются подписью руководителя практики.

Требования к отчету по производственной практике (клиническая практика хирургического профиля) .

По окончании прохождения производственной практики (клиническая практика терапевтического профиля) обучающийся предоставляет на кафедру «Педиатрия» сводный отчет по практике, дневник практики с подписью руководителя практики от организации, заверенной печатью.

Вся работа студента должна ежедневно фиксироваться в «Дневнике практики», который подписывается руководителем практики (заведующим отделением) и контролируется руководителем-преподавателем практики от кафедры. «Дневник практики» состоит из следующих разделов: – краткая характеристика учреждения здравоохранения (базы практики) и отделения, в котором работал студент; – ежедневные записи о характере и объеме выполненной работы, в которых отражается все, что студент самостоятельно делал, что наблюдал, в чем принимал участие и т.п.; – ночные дежурства с указанием даты и времени, описание выполненной работы и освоенных практических навыков, особенно по оказанию помощи при неотложных состояниях; – санитарно-просветительная работа. Обязательным является заполнение в конце каждого цикла практики «Сводного отчета» по производственной практике, который вытекает из ежедневной работы студента, отраженной в «Дневнике практики». Непосредственный руководитель практики учреждения здравоохранения (заведующий отделением, за которым был закреплён студент) письменно дает характеристику студенту, заверяет «Сводный отчет», «Дневник практики» и характеристику своей подписью и личной печатью. Затем «Сводный отчёт» студента заверяется подписью главного врача или его заместителя и печатью учреждения здравоохранения. «Сводные отчеты» по практике хранятся у студентов до окончания всех видов производственной практики, затем сдаются руководителю практики от университета. После окончания практики студенты сдают дифференцированный зачет комиссии, назначенной ректором академии. Зачет служит формой проверки успешного прохождения студентами производственной практики в соответствии с утвержденной программой практики в соответствии с методическими рекомендациями.

8. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

8.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	Список основной литературы
1.	Основы ухода за хирургическими больными = Nursing care in surgery : учебное пособие / А. И. Бадретдинова, А. С. Клименко, Н. Г. Косцова [и др.]. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2019. — 148 с. — ISBN 978-5-209-08870-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/104237.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Джамбекова, А. К. Справочник по уходу за больными / А. К. Джамбекова, В. Н. Шилов. — Саратов : Научная книга, 2019. — 222 с. — ISBN 978-5-9758-1868-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80174.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Список дополнительной литературы
1.	Баядина, Н. В. Общий уход за больными : учебное пособие / Н. В. Баядина. — Самара : РЕАВИЗ, 2009. — 151 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/10133.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Основы ухода за больными в терапевтической клинике : учебное пособие для студентов I-II курса Медицинского института специальности «Лечебное дело» / О. А. Доготарь, А. И. Бадретдинова, Н. Г. Косцова [и др.]. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2018. — 110 с. — ISBN 978-5-209-08817-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/104236.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

8.2 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

http://elibrary.ru - Научная электронная библиотека.

http://общество-хирургов.рф – сайт россиского общества хирургов

http://www.rmj.ru/ - русский медицинский журнал
http://www.medicina-journal.ru/ - журнал Доктор.ру

9. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

Лицензионное программное обеспечение	**Реквизиты лицензий/ договоров**
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code.Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

№ п/п	Наименование объектов для проведения практики	Перечень основного оборудования, приборов и материалов
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа Ауд.3.1 К 11	Специализированная мебель: доска меловая – 1 шт., Кафедра настольная -1 шт., кафедра напольная 1 шт., парта-скамья - 26 шт., парты – 2 шт, стул – 2 шт. Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Переносной экран настенный рулонный - 1 шт. Ноутбук - 1 шт. Мультимедиа –проектор - 1 шт.
2.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа Ауд.№ 2.1 К 11	Специализированная мебель: Доска ученическая – 1шт. Стол ученический– 4 шт. парта-скамья -24 шт. Стул ученический- 8 шт. Кафедра - 1 шт Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Мультимедия - проектор - 1 шт, Интерактивная доска - 1 шт. Ноутбук - 1 шт.

11. ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ И МАТЕРИАЛЫ

11.1. Место и время проведения производственной практики (клиническая практика хирургического профиля) .

Базой проведения практики (клиническая практика хирургического профиля) являются отделения государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, которые имеют соответствующий договор с СКГА.

Время прохождения практики 3 курс, семестр-6.

11.2. Особенности реализации практики (клиническая практика хирургического профиля) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов практика (клиническая практика хирургического профиля) проводится с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Лицу с ограниченными возможностями здоровья и инвалиду не менее чем за 3 месяца до начала практики необходимо написать заявление на имя директора института (декана факультета) с приложением всех подтверждающих документов о необходимости подбора места практики с учетом его индивидуальных особенностей.

Выбор мест прохождения практики для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов производится с учетом требований их доступности для данных обучающихся и рекомендаций медико-социальной экспертизы, а также индивидуальной программы реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При направлении лица с ограниченными возможностями здоровья и инвалида в профильную организацию для прохождения предусмотренной учебным планом практики Академия согласовывает с организацией условия и виды труда с учетом рекомендаций медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации инвалида. При необходимости для прохождения практики могут создаваться специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений здоровья, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых лицом с ограниченными возможностями здоровья и инвалидом трудовых функций.

При необходимости лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам может быть предоставлено дополнительное время для подготовки и защиты отчетов по практике.

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Клиническая практика хирургического профиля.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Клиническая практика хирургического профиля.

1.1. Перечень компетенций, на освоение которых направлена производственная практика (клиническая практика хирургического профиля)

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1;	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
ПК-11;	готов к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-17;	способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

1.2. Этапы формирования компетенций в результате прохождения производственной практики:

Этапы (разделы) практики	**Формируемые компетенции (коды)**		
	УК-1	**ПК-11.**	**ПК-17**
1	**2**	**3**	**4**
Предварительный этап практики	+		
Подготовительный этап практики		+	+
Содержательный этап практики	+	+	+
Заключительный этап практики	+	+	+

Последовательное прохождение каждого этапа производственной практики предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации показывает уровень освоения их обучающимися.

Оценочные средства сформированности компетенций в процессе прохождения производственной практики (клиническая практика хирургического профиля)

Контролируемые этапы (разделы) практики	Оценочные средства	
	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Предварительный этап практики	Собеседование в рамках индивидуальной консультации	
Подготовительный этап практики	Собеседование в рамках индивидуальной консультации	
Содержательный этап практики	Собеседование в рамках индивидуальной консультации	
Заключительный этап практики	Проверка качества подготовки сводного отчета по практике и дневника практики	
Защита отчета	Тестирование, устный опрос.	Зачет с оценкой

2. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Шкала и критерии оценивания формируемых компетенций в процессе прохождения производственной практики (клиническая практика хирургического профиля) соотнесенные с этапами их формирования*

Контролируемые этапы (разделы) практики	Форма оценочного средства	Шкала оценивания	Критерии оценки
УК-1; Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий			
Предварительный этап Содержательный этап практики Заключительный этап практики	собеседование	«Отлично»	Уверенно и успешно демонстрирует способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий в полном объеме.
		«Хорошо»	Демонстрирует в достаточном объеме способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий, однако допуская несущественные погрешности
		«Удовлетворительно»	Демонстрирует в неполном объеме способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий, допуская существенные ошибки
		«Неудовлетворительно»	Не демонстрирует способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий или допускает грубые ошибки
ПК-11; готов к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства			

Подготовительный этап практики Содержательный этап практики Заключительный этап практики	собеседование	«Отлично»	Уверенно и успешно демонстрирует готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в полном объеме
		«Хорошо»	Демонстрирует готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства,однако допускает несущественные погрешности;
		«Удовлетворительно»	Демонстрирует готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в неполном объеме или допускает существенные ошибки
		«Неудовлетворительно»	Не демонстрирует готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства или допускает грубые ошибки при этом
ПК-17; способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях			
Подготовительный этап практики Содержательный этап практики Заключительный этап практики	собеседование	«Отлично»	Уверенно и успешно демонстрирует способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
		«Хорошо»	Демонстрирует способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях в достаточном объеме, допуская при этом несущественные погрешности

		«Удовлетво рительно»	Демонстрирует способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях в неполном объеме, допуская при этом существенные ошибки
		«Неудовлетво-рительно»	Не демонстрирует способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях в достаточном объеме или допускает грубые ошибки

Шкала и критерии оценивания формируемых компетенций в результате прохождения производственной практики (клиническая практика хирургического профиля) в процессе освоения образовательной программы*

Шкала оценивания	Критерии оценки
Зачет с оценкой	
«Отлично»	Сформированные систематические знания о принципах функционирования профессионального коллектива, роли корпоративных норм и стандартов. Сформированное умение работать в коллективе, эффективно выполнять задачи профессиональной деятельности работать в коллективе, эффективно выполнять задачи профессиональной деятельности. Успешное и систематическое применение приемов взаимодействия с сотрудниками, выполняющими различные профессиональные задачи и обязанности.
«Хорошо»	теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«Удовлетворительно»	теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала
«Неудовлетворительно»	не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Типовые контрольные задания для оценки сформированности компетенций в процессе прохождения производственной практики (клиническая практика хирургического профиля), соотнесенные с этапами их формирования

Контролируемые этапы (разделы) практики	Форма оценочного средства	№ задания
УК-1; Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий		
Предварительный этап	Устный опрос, дневник прохождения практики, сводный отчет	1,2,3
Содержательный этап практики		3,4,5,6,7
Заключительный этап практики		1,2,3,4,5,6,7
ПК-11; готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
Подготовительный этап практики	Устный опрос, дневник прохождения практики, сводный отчет	8,9,10,11,12
Содержательный этап практики		8,9,10,11,12,13,14,15
Заключительный этап практики		8,9,10,11,12,13,14,15
ПК-17; способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
Подготовительный этап практики	Устный опрос, дневник прохождения практики, сводный отчет	16,17,18,19,20
Содержательный этап практики		16,17,18,19,20,
Заключительный этап практики		16,17,18,19,20,21,

Задания для подготовки сводного отчета по практике:

1. Перевязка хирургических больных. Продемонстрировать.
2. Опрос, сбор анамнеза и осмотр пациентов с хирургической патологией, написание дневника курации.
3. Выполнение пальцевого ректального исследования.
4.Наложение эластичного бандажа на нижние конечности.
5. Заполнение выписной справки больному, статистической карты выбывшего из стационара, МТЛ больного, оформление эпикризов (выписного, этапного, переводного, посмертного, направления на исследования и др.)
6. Участие во врачебном обходе.
7. Ассистирование на операции.
8. Присутствие во время операции.
9. Определение группы крови и резус-фактора, проведение проб на совместимость, участие в переливании компонентов крови.
10. Присутствие при проведении инструментальных исследований и интерпретация полученных результатов:- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, средостения, -УЗИ суставов, - эхокардиография, -нейросонография; - УЗДГ сосудов (почек, конечностей, др.);
- чтение рентгенограмм органов грудной клетки, брюшной полости/забрюшинного пространства, малого таза; - суточное мониторирование АД; - ФГДС, колоноскопия; - хеликс-тест; - чтение томограмм

11. Оценка антропометрических показателей, расчет и оценка индекса массы тела, окружности талии, экскурсии грудной клетки. Продемонстрировать.
12. Осмотр, перкуссия, аускультация легких. Продемонстрировать.
13. Осмотр, перкуссия, аускультация сердца. Продемонстрировать.
Анализ перкуторной и аускультативной картины.
14. Осмотр, пальпация, перкуссия органов мочевыделительной системы.
15. Осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация живота. Определение размеров печени, селезенки, высоты стояния большой кривизны желудка. Продемонстрировать.
Анализ полученных данных.
16. Осмотр, пальпация и оценка функциональных тестов опорно-двигательного аппарата: оценка экскурсии грудной клетки, подвижности отделов позвоночника.
17. Посещение отделения физиотерапии. Оценка техники безопасности при проведении процедур волновой и электротерапии. Оценка показаний и противопоказаний к проведению физиопроцедур.Описать.
18. Запись и анализ ЭКГ .
19. Проведение и анализ результатов пульсоксиметрии.
20. Заполнение медицинской документации (заполнение первичного осмотра, дневников в истории болезни, выписных документов)
21. Проведение образовательной работы для пациентов: беседа, лекция. Продемонстрировать.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Промежуточная аттестация обучающихся проводится преподавателем, ответственным за организацию и проведение практики в составе комиссии. По окончании прохождения практики обучающийся в течение 2-х недель должен представить на кафедру дневник о видах выполненных работ, заполняемый ежедневно, отзыв с места практики, сводный отчёт о прохождении практики.

Основанием для снижением оценки являются:

- недостаточный обьем усвоенных и выполненных практических навыков, отраженный в предоставленном сводном отчете;
- слабое знание основной терминологии;
- несоответствие документов по оформлению требованиям;
- несвоевременность предоставления выполненных работ.

5. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ

Кафедра «Педиатрия»

Устный опрос

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля прохождения практики:

1. Сбор жалоб и анамнеза заболевания.
2. Оказание первой врачебной помощи больным с неотложными состояниями.

3. Оценить показатели периферической крови (ОАК), знать клиническую и дифференциально-диагностическую значимость исследования.

4. Оценить данные биохимического исследования крови и знать его клиническую и дифференциально-диагностическую значимость.

5. Оценить общий анализ мочи (ОАМ) и знать его клиническую и дифференциально- диагностическую значимость.

6. Оценить суточную протеинурию, анализ мочи по Зимницкому, клиренс эндогенного креатинина и знать клиническую и дифференциально-диагностическую значимость исследований.

7. Оценить результаты посева биологических сред и знать их практическую значимость.

8. Оценить кислотно-основной и электролитный баланс крови, знать его клиническую и дифференциально-диагностическую значимость.

9. Оценить коагулограмму и знать ее клиническую и дифференциально- диагностическую значимость.

10. Назначить немедикаментозную терапию больному (режим, диету, физиолечение)

11. Выбрать оптимальный вариант лечения пациента, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, предупреждения их нежелательных побочных действий, выписать рецепты;

12. Оценка антропометрических показателей, расчет и оценка индекса массы тела, окружности талии, экскурсии грудной клетки.
13. Определение группы крови и резус фактора.
14. Осмотр, перкуссия, аускультация легких и сердца. Анализ перкуторной и аускультативной картины.
15. Осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация живота. Определение размеров печени, селезенки, высоты стояния большой кривизны желудка. Анализ полученных данных.

16. Осмотр, пальпация и оценка функциональных тестов опорно-двигательного аппарата: оценка экскурсии грудной клетки, подвижности отделов позвоночника.
17. Посещение отделения физиотерапии. Оценка техники безопасности при проведении процедур волновой и электротерапии. Оценка показаний и противопоказаний к проведению физиопроцедур.
18. Запись и анализ ЭКГ .
19. Проведение и анализ результатов пульсоксиметрии
20. Заполнение медицинской документации (заполнение первичного осмотра, дневников в истории болезни, выписных документов)

Критерии оценки:
- «отлично» выставляется студенту, если сформированы систематические знания о принципах функционирования профессионального коллектива, роли корпоративных норм и стандартов; сформировано умение работать в коллективе, эффективно выполнять задачи профессиональной деятельности работать в коллективе, эффективно выполнять задачи профессиональной деятельности; успешно и систематически применены приемы взаимодействия с сотрудниками, выполняющими различные профессиональные задачи и обязанности;

- оценка «хорошо» теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

- оценка «удовлетворительно» теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала;

- оценка «неудовлетворительно» не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено.

Примеры тестовых заданий:

1. перед желудочным кровотечением боль нередко усиливается, а с момента начала кровотечения – уменьшается или исчезает. Так проявляется симптом
1) Бергмана 2) Щёткина-Блюмберга 3) Ортнера 4) Мерфи
2. заворот кишечника – это острая кишечная непроходимость
1) странгуляционная; 2) паралитическая; 3) спастическая; 4)смешанная
3. Симптом Щёткина-Блюмберга
1) перкуторная болезненность в правом боку
2) болезненная пальпация слепой кишки на в положении больного на левом боку
3) болезненность живота при резком отрывании пальпирующей руки
4) усиление болей в положении больного на левом боку
3. Какой из перечисленных методов относится к физической антисептике?

1) первичная хирургическая обработка раны;
2) удаление некротических тканей из раны;
3) дренирование раны тампоном;
4) промывание раны антисептиком;
5) повязка на рану с ферментсодержащей мазью.

4. Через резиновый трубчатый дренаж грудной полости самопроизвольно эвакуируется экссудат. Какой вид антисептики используется?
1) механическая;
2) физическая;
3) микробиологическая;
4) химическая;
5) биологическая.

5. Что относится к механической антисептике?
1) орошение раны раствором водорода пероксида;
2) дренирование раны марлевым тампоном;
3) удаление из раны нежизнеспособных тканей;
4) иммобилизация конечности гипсовой повязкой,

6. Какое действие перекиси водорода выражено наиболее слабо?
1) антимикробное;
2) пенообразующее;
3) дезодорирующее;
4) механическое очищение раны;

7. Раствор какого антисептика используется чаще всего для хранения корнцанга?
1) сулемы;
2) этилового спирта;
3) йода;
4) хлорамина;
5) йодоната.

8. Какие из перечисленных лечебных мероприятий относятся к методам биологической антисептики?
1) первичная хирургическая обработка раны;
2) промывание раны водорода пероксидом;
3) внутримышечное введение стрептомицина;
4) назначение внутрь сульфадиметоксина;
5) белковая диета.

9. Гипертонический раствор натрия хлорида применяется при:
1) первичной хирургической обработке раны;
2) 2) наложении рассасывающего компресса;
3) стерилизации режущих инструментов;
4) 4) дренировании гнойных полостей и ран;
5) 5) в качестве примочек.

10. Какие из нижеперечисленных средств не относят к биологической антисептике?
1) вакцины;
2) специфические сыворотки;
3) антибиотики;

4) сульфаниламиды;
5) переливание лейкоцитарной взвеси.

11. Что относится к антисептикам из группы альдегидов?
1) карболовая кислота;
2) сулема;
3) калия перманганат;
4) формалин;
5) серебра нитрат.

12. Что относится к антисептикам, из группы красителей?
1) фурагин;
2) риванол,
3) йодонат,;
4) раствор хлорной извести;
5) ничего из вышеперечисленного.

13. Какой из препаратов следует назначать при кандидомикозе?
1) канамицин;
2) леворин;
3) тетрациклин;
4) фурагин;
5) эритромииин.

14. Края, стенки и дно раны иссечены с наложением первичного шва. Какой вид антисептики использован?
1) химическая:
2) физическая;
3) биологическая;
4) механическая;
5) все виды.

15. В целях ускорения очищения от некротических тканей на рану нанесена ферментсодержащая мазь "Ируксол". Какой вид антисептики использован?
1) хирургическая;
2) химическая;
3) механическая;
4) физическая;
5) биологическая.

16. Под регионарной антисептикой следует понимать введение антисептика в:
1) мягкие ткани конечности;
2) полость сустава;
3) желудочно-кишечный тракт;
4) мышцу;
5) сосуд, питающий область очага.

17. К антисептикам, проявляющим свое действие опосредованно через макроорганизм, не относят:
1) вакцины, анатоксины;
2) кровь, плазму;
3) сульфаниламиды;
4) иммунные глобулины;

18. Какое время допустимо для того, чтобы считать материал стерильным, хранящийся в металлическом биксе, который ни разу не открывался?
1) 1 день;
2) 2 дня;
3) 3 дня;
4) 10 дней;
5) 30 дней.

19. Посевы для контроля за эффективностью стерилизации шовного материала следует производить 1 раз в:
1) 3 дня;
2) 5 дней;
3) 10 дней;
4) 15 дней;
5) 20 дней.

20. При хранении стерильного шелка в банке спирт необходимо менять через каждые:
1) 3 дня;
2) 5 дней;
3) 10 дней;
4) 15 дней;
5) 20 дней.

21. Какой из методов контроля за стерильностью содержимого биксов является наиболее достоверным?
1) метод Микулича;
2) плавление серы;
3) плавление антипирина;
4) бактериологический;
5) плавление бензойной кислоты.

22. Парами формалина следует стерилизовать:
1) режущие инструменты;
2) резиновые перчатки;
3) инструменты с оптическими системами;
4) марлевые салфетки;
5) шприцы.

23. Какое основное свойство нашатырного спирта используется при обработке рук по способу Спасокукоцкого—Кочергина?
1) антисептическое действие;
2) способность переводить жиры в растворимое состояние;
3) дубящее действие;
4) способность расширять поры кожи;
5) способность образовывать пенящиеся растворы,

24. Что из перечисленного не относится к профилактике воздушной инфекции?
1) ультрафиолетовое облучение воздуха;
2) обработка операционного поля;
3) проветривание;
4) приточно-вытяжная вентиляция операционного зала;
5) ношение маски.

25. Какая работа с биксами проводится сразу же после окончания стерилизации?
1) контролируют стерильность;
2) биксы маркируют (дата стерилизации);
3) закрывают шторки боковых отверстий бикса;
4) протирают биксы насухо.

26. Назовите минимальное время в минутах для обработки рук по способу Спасокукоцкого—Кочергина в каждом из двух тазиков:
1)2;
2)3;
3)5;
4)6;
5)10.

27. При каком из указанных способов обработки достигается более длительная дезинфекция кожи рук?
1) Спасокукоцкого—Кочергина;
2) Альфельда;
3) Фюрбрингера;
4) Заблудовского;
5) хлоргексидином.

28. Каким методом обработки рук перед операцией можно достичь их полной стерильности?
1) хлоргексидином;
2) Спасокукоцкого—Кочергина;
3) новосептом;
4) первомуром;
5) ни одним из перечисленных способов.

29. Режущий инструментарий стерилизуется:
1) кипячением
2) погружением в р-р сулемы 1:1000
3) погружением в этиловый спирт
4) погружением в формалин
5) автоклавированием

30. При стерилизации режущий инструмент погружается в спирт не менее, чем на:
1) 0,5 часа
2) 1 час
3) 2 часа 4
4) 3 часа
5) время погружения не имеет значения

31. Эндогенный путь попадания микробов в рану:
1) аэрогенно
2) капельно
3) контактно
4) с окружающей кожи
5) гемато-лимфогенно

32. Лучше всего стерилизацию перевязочного материала производить:
1) кипячением
2) сухим паром
3) текучим паром
4) паром под давлением
5) антибиотиками

33. При стерилизации инструментария в стерилизатор кладут вату с целью:
1) поглощения излишнего пара
2) повышения точки кипения воды
3) осаждения солей
4) чтобы не тупился режущий инструмент
5) чтобы не выкипала вода

34. При стерилизации инструментария применяется 2% раствор соды с целью:
1) осаждения солей
2) повышения точки кипения раствора
3) антибактериального воздействия
4) препятствия образованию ржавчины
5) с целью уменьшения жесткости воды

35. Для обработки операционного поля применяется:
1) формалин
2) сулема
3) бензин
4) хлоргексидин
5) лизол

36. К эндогенной инфекции относятся:
1) капельная
2) воздушная
3) контактная
4) имплантационная
5) гематогенная

37. Для обработки рук по Спасокукоцкому применяется:
1) раствор нашатырного спирта
2) сулема
3) формалин
4)диоцид
5) муравьиная кислота

38. Механическая антисептика включает в себя:
1) применение лучевой энергии
2) введение в рану антибиотиков
3) дренирование раны
4) иссечение и рассечение раны
5) введение в рану антисептиков

39. Физическая антисептика осуществляется с применением:
1) промывания раны
2) ультрафиолетовых лучей
3) антисептических растворов

4) иссечения раны
5) антибиотиков

40. Для промывания внутренних полостей (плевральной, мочевого пузыря и т.д.) применяется:
1) раствор карболовой кислоты
2) раствор формалина
3) раствор фурацилина 1:5000
4) раствор сулемы

41. Антибиотики можно ввести:
1) внутривенно
2) в спинной мозг
3) в головной мозг
4) в нервный ствол
5) внутрисердечно
42. При карбункуле шеи в стадии инфильтрата применяют:
1) крестообразный разрез; 2) компресс с мазью Вишневского; 3) пункцию инфильтрата; 4) компресс с протеолитическими ферментами; 5) пузыри со льдом.

43. Чем опасен фурункул верхней губы?
1) развитием перитонита; 2) развитием воспаления плевры; 3) тромбозом сагиттального венозного синуса; 4) развитием подчелюстного лимфаденита; 5) развитием паротита.
44. Укажите несуществующую локализацию флегмоны:
1) флегмона подкожной клетчатки; 2) флегмона фасции; 3) межмышечная флегмона; 4) флегмона забрюшинного пространства;

45. При подозрении на абсцесс в первую очередь показано:
1) наложить мазевой компресс; 2) выполнить разрез; 3) наложить согревающий компресс;
4) выполнить пункцию; 5) назначить лазерное облучение и рентгенотерапию.

46. Воспаление при роже распространяется на:
1) эпидермис; 2) сосочковый слой; 3) все слои кожи; 4) подкожную клетчатку;
5) все слои кожи и лимфатические сосуды.

47. Различают следующие патологические формы рожи:
1) эритематозную, эмфизематозную; 2) флегмонозную, абсцедирующую, буллезную;
3) эритематозную, буллезную, флегмонозную, некротическую; 4) септическую, эритематозную, некротическую; 5) абсцедирующую, некротическую, эритематозную, буллезную

48. Буллезная форма рожи характеризуется наличием:
1) абсцессов; 2) пустул; 3) пузырей; 4) язв; 5) участков некрозов кожи.
49. Ведущим признаком вторичного хронического гематогенного остеомиелита является:
1) острые боли 2) остеосклероз 3) отхождение мелких секвестров 4) высокая температура 5)ишемия конечности

50. При хроническом неспецифическом остеомиелите наиболее распространенной операцией является:
1) остеотомия 2) трепанация кости 3) секвестрэктомия 4) резекция кости 5) ампутация конечности

51. К первично-хроническому остеомиелиту относится:
1) абсцесс Броди 2) бруцеллезный остеомиелит 3) сифилитический остеомиелит 4) последовательный хронический гематогенный остеомиелит 5) туберкулезный остеомиелит

52. С какого времени проявляются ранние рентгенологические симптомы острого гематогенного остеомиелита:
1) с первого дня заболевания 2) через неделю 3) через две недели 4) через месяц 5) время не имеет значения
53. Для гнойного артрита характерен симптом:
1) утолщение менисков 2) выпрямленное положение конечности 3) смещение суставных поверхностей 4) боль и флюктуация в суставе 5) патологическая подвижность сустава

54. Что называется острым остеомиелитом?
1) гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей; 2) гнойное воспаление суставной сумки; 3) туберкулезное поражение позвонков; 4) гнойное воспаление костного мозга; 5) специфическое воспаление костной ткани

55. К ранним симптомам острого гематогенного остеомиелита относится все, кроме:
1) болей в конечности; 2) общего недомогания; 3) озноба; 4) высокой температуры; 5) флегмоны подкожной клетчатки.

56. Одним из мероприятий успешного лечения острого гематогенного остеомиелита является:
1) массаж конечности; 2) активные движения в суставах конечности; 3) скелетное вытяжение; 4) иммобилизация конечности гипсовой повязкой; 5) наложение согревающего компресса.

57. Ранним рентгенологическим признаком острого гематогенного остеомиелита является:
1) облитерация костно-мозгового канала; 2) секвестральный гроб; 3) периостит; 4) оссифицирующий миозит; 5) остеосклероз.

58. Гематогенный остеомиелит чаще встречается:
1).у детей подростков мужского пола 2) у взрослых и пожилых мужчин 3).у женщин
59. После агонии наступает
1. предагония
2. клиническая смерть
3. терминальная пауза
4. биологическая смерть

60. При клинической смерти кровообращение
1. сохранено
2. нарушено
3. отсутствует
61. Признаком остановки сердца является:
1. отсутствие пульса на сонных артериях
2. расширение зрачков
3. отсутствие дыхания
4. отсутствие сознания
62. Продолжительность клинической смерти при нормальной температуре окружающей среды
составляет

1. 3-5 минут
2. 8-10 минут
3. 1-2 минуты
4. 8-10 секунд

63. Продолжительность клинической смерти может значительно увеличиться при
1. повышении температуры окружающей среды
2. понижении температуры окружающей среды
3. снижении атмосферного давления
4. повышении атмосферного давления

64. Реанимационные мероприятия не показаны при:
1. переломе основания черепа
2. огнестрельном ранении сердца
3. раке желудка в IV стадии
4. нарушенной аневризме брюшной аорты

65. Абсолютным признаком биологической смерти являются
1. трупные пятна
2. снижение температуры тела
3. трупное окоченение
4. отсутсвие пульса на сонной артерии
5. широкие зрачки не реагирующие на свет

66. При какой из следующих ситуаций прогноз реанимации наиболее благоприятный
1. первичная остановка кровообращения
2. первичная остановка дыхания
3. первичное поражение центральной нервной системы

67. При неэффективной легочной вентиляции следует
1. запрокинуть голову, выдвинуть вперед нижнюю челюсть
2. позвать другого реаниматолога
3. опустить головной конец
4. приподнять головной конец

68. При проведении наружного массажа сердца ладони нужно располагать на
1. верхняя треть грудины
2. пятое межреберье слева
3. мечевидном отростке
4. граница верхней и средней трети грудины по средней линии
5. граница средней и нижней трети грудины по средней линии

69. Сколько процентов ОЦК обеспечивает закрытый массаж сердца
1. 20
2. 10
3. 40
4. 50

70. Сколько процентов кислорода содержит выдыхаемый воздух
1. 10
2. 16
3. 23
4. 35

71. Соотношение вдохов и компрессий при проведении реанмации одним спасателем составляет

1. 1 : 5
2. 2 : 30
3. 3 : 20
4. 1 : 8
72. История болезни не является документом:
1) юридическим
2) медицинским
3) справочным
4) статистическим

73. Что не является целью курации:
1) научиться обследовать хирургического больного
2) освоить инструментальные методы исследования
3) научиться писать историю болезни хирургического больного
4) ближе ознакомиться с одной из тем курса «Общей хирургии»

74. В чем основное отличие хирургической истории болезни от терапевтической?
1) раздел жалобы
2) Anamnesis morbi
3) Status localis
4) Anamnesis vitae

75. Что включает status localis?
1) данные лабораторных и инструментальных методов исследования
2) описание заболевшего участка
3) историю заболевания
4) жалобы

76. Что не включает в себя anamnesis morbi?
1) начало заболевания
2) обследование по поводу основного заболевания, проведенное до момента курации
3) лечение по поводу основного заболевания, проведенное до момента курации
4) детские заболевания

77. Что не включается в себя anamnesis vitae?
1) лечение по поводу основного заболевания проводимое до момента курации
2) аллергоанамнез
3) наследственные анамнез
4) пренесенные заболевания, травмы и операции.

78. Какой раздел отсутствует в студенческой истории болезни?
1) жалобы больного
2) данные объективного обследования больного
3) патологоанатомический эпикриз
4) лечение.

79. Обследование органов брюшной полости не включает в себя:
1) пальпацию кишечника
2) описание нижних границ легких
3) перкуссию печени
4) перкуссию селезенки.

80. Абсолютным признаком перелома, выявляемым с помощью клинического исследования,

является:
1. гиперемия кожи
2. бледность кожных покровов
3. костная крепитация
4. отек конечности

81. В каких случаях необходим остеосинтез для заживления перелома:
1. перелом диафиза большеберцовой кости без смещения
2. перелом луча в типичном месте
3. медиальный перелом шейки бедра

82. Симптомы внутрисуставного перелома:
1. нарушения проведения звука по кости
2. гемартроз
3. патологическая подвижность

83. Причины формирования контрактуры Фолькманна:
1. образование ложного сустава
2. чрезмерная по длительности иммобилизация
3. нарушение кровоснабжения

84. Механизм перелома шейки бедра:
1. падение с высоты
2. сдавление в поперечном направлении
3. падение на бок
4. патологический процесс в костной ткани

85. Типичная локализация трещин:
1. плечо
2. кости таза
3. пяточная кость
4. ключица

86. Традиционные сроки скелетного вытяжения:
1 3-5 недель
2. 2-3 месяца

87.Использование лонгетно-циркулярной гипсовой повязки при открытых переломах при
появлении отделяемого из раны:
1. показано
2. противопоказано

88. Контрольная рентгенография впервые после наложения гипсовой повязки осуществляется:
1. в первые сутки
2. на 2-3 сутки
3. на 6-8 сутки
4. на 10-14 сутки
89.Неоартроз может развиваться в результате:
1. компрессионного перелома
2. перелома по типу зеленой веточки
3. диафизарного перелома
4. внутрисуставного перелома

5. эпифизеолиа
6. перелома со смещением
90.Назовите автора вправления вывиха:
1) Фовлер
2) Джанелидзе
3) Дезо
4) Вельпо
5) Кузьминский
91.Чаще всего встречается врожденный вывих :
1) плеча;
2) предплечья;
3) в лучезапястном суставе;
4) бедра;
5) основной фаланги I пальца.
92.Укажите симптом, не характерный для вывиха в суставе конечности:
1) болезненность;
2) крепитация;
3) деформация;
4) изменение длины конечности;
5) вынужденное положение конечности.
93.Транспортировать больного с переломом поясничного отдела позвоночника необходимо на мягких носилках в положении:
1) на спине;
2) на животе;
3) на боку;
4) "лягушки";
5) не имеет значения.
94. При тромбозе вен проводят следующее лечение:
1) введение викасола
2) переливание крови
3) введение хлористого кальция
4) введение Е-аминокапроновой кислоты
5) введение гепарина, фибринолизина

95. Пролежень чаще всего возникает:
1) у молодых больных
2) у полных больных
3) при полусидячем положении
4) при сифилисе
5) у больных старческого возраста

96. Перемежающаяся хромота бывает при :
1) посттромбофлебитическом синдроме;
2) облитерирующем эндартериите;
3) артрите;
4) остеомиелите;
5) тромбофлебите.
97. Атеросклероз сосудов конечностей приводит к:
1) роже;
2) варикозному расширению вен;
3) гангрене;
4) артрозу;
5) асциту.
98. Послеоперационные эмболии легочной артерии чаще всего

являются следствием:
1) абсцессов;
2) флегмон;
3) лимфаденитов;
4) флеботромбозов;
5) эндартериита.
99. Эмболия не может быть вызвана:
1) сгустком крови;
2) воздухом;
3) жиром;
4) костным отломком;
100. При остром тромбозе показано все, кроме:
1) антикоагулянтов;
2) пиявок;
3) активных движений;
4) противовоспалительных препаратов.

Критерии оценивания выполнения тестовых заданий:

– 9-10 баллов выставляется студенту, давшему правильные ответы на 91–100 % тестовых заданий;
– 6-7-8 баллов выставляется студенту, давшему правильные ответы на 81-85-90% тестовых заданий;
– 1-3-5 баллов выставляется студенту, давшему правильные ответы на 71-75-80% тестовых заданий;
– 0 баллов выставляется студенту, давшему правильные ответы на 70 % и менее тестовых заданий.