

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра детской хирургии и ортопедии

Оценочный материал
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине **Введение в детскую хирургию. История развития. Особенности
хирургических заболеваний детского возраста.**

Базовая часть.

31.08.16 Детская хирургия

1. **Форма промежуточной аттестации** - зачет
2. **Вид промежуточной аттестации** – практический навыки
3. **Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК 5	Способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Способен 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	Способность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

4. **Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ПК 5	Детская хирургия	3,4
	Патология	3,4
	Патологическая анатомия	3,4
	Патологическая физиология	3,4
ПК-6	Детская хирургия	3,4

5. **Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины**

Код и содержание формируемых компетенций	Планируемые результаты обучения	Этапы формирования компетенций (разделы, темы дисциплины)
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 (МКБ)	Знать: -Законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинского персонала -Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации оказания медицинской помощи пациентам при хирургических патологиях в детском возрасте. - Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с хирургической патологией в детском возрасте -Методика осмотра и обследования пациентов с с хирургической патологией в детском возрасте -Методы лабораторных и инструментальных	-Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности подчиненного медицинского персонала.

	исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с хирургической патологией в детском возрасте - Анатомо-функциональные особенности организма ребенка - Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний в детской хирургии - Современные методы клинической и параклинической диагностики у пациентов с хирургической патологией в детском возрасте - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи для детского населения при хирургических заболеваниях - Знания по анатомии, оперативной хирургии. - Знания по диагностике, консервативному и хирургическому лечению детей с хирургическими заболеваниями - Закономерности функционирования здорового организма ребенка и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма ребенка при патологических процессах	
	Уметь: - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с хирургической патологией в детском возрасте - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с хирургической патологией в детском возрасте - Оценивать анатомо-функциональное состояние организма ребенка - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с хирургической патологией в детском возрасте - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургической патологией в детском возрасте - Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с хирургической патологией в детском возрасте - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургической патологией в детском возрасте - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам - Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с хирургической патологией - Определять медицинские показания для оказания плановой, экстренной медицинской помощи с применением хирургических методов лечения пациентов - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате оказания помощи	

	- Разрабатывать план подготовки и план послеоперационного ведения пациентов с хирургической патологией у детей Владеть: -Сбор жалоб, анамнеза жизни, осмотр пациентов с хирургической патологией -Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных, обследований пациентов с детской хирургической патологией -Направление пациентов с детской хирургической патологией на проведение инструментальных исследований, на консультацию к врачам-специалистам и на проведение исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями -Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем -Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания - Оценка результатов хирургических вмешательств - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате хирургических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных вмешательств -Разрабатывать план лечения пациентов с детской хирургической патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи лекарственных препаратов и/или медицинских изделий	
ПК-6 Способность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Знать: -Стандарты первичной специализированной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением хирургических методов лечения при заболеваниях у детей -Современные методы диагностики у пациентов с детской хирургической патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в детской хирургии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные -Принципы и методы диагностики детских хирургических заболеваний; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные	- Оказание хирургической помощи пациентам в экстренной форме при наличии хирургической патологии детского возраста - Оказание консервативной помощи пациентам в экстренной форме при наличии хирургической патологии детского возраста - Оказание хирургической помощи пациентам в экстренной форме при наличии травматолого-ортопедической патологии детского возраста

	реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов - Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях - Методы обезболивания - Требования асептики и антисептики -Знания по проведению интенсивной терапии и реанимации в условиях ОРИТ и отделения в соответствии в объеме действующих клинических рекомендаций, а также программ дополнительного профессионального обучения по специальности детская хирургия Уметь: -Выполнять различные хирургические манипуляции: - Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате хирургических манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных вмешательств - Владение техникой типовых хирургических вмешательств при хирургических заболеваниях детского возраста - Владение техникой подготовки операционного поля для проведения хирургических вмешательств в качестве ассистента помощника хирурга -Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) - Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации - Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме Владеть: - Оказание помощи пациентам с заболеваниями детского хирургического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Мониторинг безопасности диагностических манипуляций	- Оказание консервативной помощи пациентам в экстренной форме травматолого-ортопедической патологии детского возраста - Оказание хирургической помощи пациентам в плановой форме при наличии хирургической патологии детского возраста - Оказание консервативной помощи пациентам в плановой форме при наличии хирургической патологии детского возраста - Оказание хирургической помощи пациентам в плановой форме при наличии травматолого-ортопедической патологии детского возраста - Оказание консервативной помощи пациентам в плановой форме травматолого-ортопедической патологии детского возраста
--	---	---

	- Оценка результатов вмешательств у пациентов с детскими хирургическими заболеваниями - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных вмешательств - Помощь при проведении типовых хирургических вмешательств при хирургических заболеваниях в детском возрасте	
--	--	--

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ПК-5	Собеседование Тесты	Ситуационные задачи Собеседование
ПК-6	Собеседование Тесты	Ситуационные задачи Собеседование

7. Текущий контроль

ПК- 5

Задания закрытого типа

1. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 8 мес. рвота. Приступообразные боли в животе. При пальпации округлой формы образование в правой подвздошной области. При ректальном исследовании выявлено обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный диагноз:

- А) острый аппендицит
- В) инвагинация кишечника
- С) аппендикулярный инфильтрат
- Д) кишечная инфекция
- Е) опухоль брюшной полости

Эталон ответа: В

2. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 10 мес, приступообразные боли в животе, однократная рвота. Температура нормальная. В правой подвздошной области пальпируется округлое опухолевидное образование. При ректальном исследовании патологии не обнаружено. Предположительный диагноз - инвагинация кишечника. Клиническую картину следует расценивать как:

- А) начальный период
- В) период ярких клинических проявлений
- С) период непроходимости кишечника
- Д) явления перитонита
- Е) период осложнений

Эталон ответа: А

3. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К характерным признакам инвагинации относятся все указанные, кроме

- А) стул в виде "малинового желе"
- В) пальпируемое "колбасовидное" образование в брюшной полости
- С) приступообразный характер боли
- Д) симптом Щеткина-Блюмберга

Эталон ответа: D

4. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Какой метод исследования подтверждает диагноз кишечной инвагинации?

- А) пассаж бария по ЖКТ
- В) ирригография с воздухом
- С) хромоцистоскопия
- Д) обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении

Эталон ответа: В

5. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Классический вариант клинической картины инвагинации включает в себя все перечисленные симптомы, кроме:

- А) приступообразного болевого синдрома
- В) рвоты
- С) стула в виде "малинового желе"
- Д) пальпируемой в брюшной полости головки инвагината

Эталон ответа: В

6. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К дополнительным методам диагностики при инвагинации относят все перечисленные, кроме

- А) УЗИ органов брюшной полости
- В) пневмоирригографии
- С) колоноскопии
- Д) фиброгастроэзофагодуоденоскопии

Эталон ответа: D

7. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Дифференцировать инвагинацию необходимо со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- А) выпадения прямой кишки
- В) дизентерии
- С) мезаденита
- Д) абдоминального синдрома при болезни Шейнлейн-Геноха

Эталон ответа: В

8. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Выберите характерные рентгенологические признаки кишечной непроходимости

- А) дефект наполнения
- В) супрастенотическое расширение стенок кишки
- С) чаши Клойбера
- Д) "ниша"

Эталон ответа: С

9. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 6 лет боли в животе приступообразного характера, рвота, задержка отхождения газов. С момента появления боли прошло 12 часов. Два года назад оперирован по поводу аппендицита. Обследование необходимо начать с:

- А) обзорной рентгенографии органов брюшной полости в двух проекциях в вертикальном положении
- В) дачи бариевой взвеси через рот
- С) гипертонической клизмы
- Д) ректального исследования
- Е) пальпации живота под наркозом

Эталон ответа: А

10. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее характерным признаком болезни Шейнлейн-Геноха у больного с абдоминальным синдромом является:

- А) болезненное опухание суставов
- В) геморрагические высыпания на коже
- С) гематурия, альбуминурия
- Д) появление точечных кровоизлияний после щипка кожи
- Е) Комбинация перечисленных симптомов

Эталон ответа: D

11. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для симптома Ситковского при остром аппендиците характерно:

- А) усиление болей при расположении на левом боку
- В) появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного
- С) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации в правой подвздошной области
- Д) усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки

Эталон ответа: А

12. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для симптома Думбадзе при остром аппендиците характерно:

- А) болезненность при ректальном исследовании в правой подвздошной области
- В) болезненность при пальпации в области пупочного кольца
- С) уменьшение болей в положении на животе
- Д) усиление болей при отведении купола кишки медиально
- Е) снижение или отсутствие брюшных рефлексов

Эталон ответа: В

13. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для острого аппендицита характерны следующие изменения в ОАК:

- А) умеренный лейкоцитоз и сдвиг нейтрофильной формулы влево
- В) гиперлейкоцитоз
- С) лейкопения
- Д) отсутствие изменений
- Е) ускорение СОЭ

Эталон ответа: А

14. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Больной острым аппендицитом лежа в постели занимает положение:

- А) на спине

- В) на животе
- С) на правом боку с приведенными ногами
- Д) на левом боку
- Е) сидя

Эталон ответа: С

15. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Трехлетний ребенок, госпитализированный в стационар с подозрением на острый аппендицит, очень беспокоен, негативно реагирует на осмотр. Чтобы обеспечить осмотр ребенка, объективно оценить изменения со стороны передней брюшной стенки, необходимо:

- А) ввести промедол
- В) ввести седуксен
- С) ввести спазмолитики
- Д) сделать теплую ванну
- Е) осмотреть ребенка в состоянии естественного сна

Эталон ответа: В

16. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Хирург и гинеколог при совместном осмотре не могут решить, что у больного – острый аппендицит или острый аднексит. В этом случае показано:

- А) срединная лапаротомия
- В) лапаротомия разрезом по Пфаненштилю
- С) лапаротомия разрезом в правой подвздошной области
- Д) лапароскопию
- Е) динамическое наблюдение

Эталон ответа: Д

17. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У больного, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический характер. Живот мягкий, безболезненный. Отмечено частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Дальнейшее обследование следует начинать:

- А) с пальпации живота под наркозом
- В) с лапароскопии
- С) с рентгеноскопии грудной клетки
- Д) с ультразвукового исследования брюшной полости
- Е) с ректального исследования

Эталон ответа: Е

18. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей является:

- А) локальная боль
- В) напряжение мышц брюшной стенки и рвота
- С) напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность
- Д) симптом Щеткина и рвота
- Е) жидкий стул и рвота

Эталон ответа: С

19. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее важными отличительными признаками абдоминальной формы псевдотуберкулеза являются:

- А) ознобы, головная боль, мышечные боли, боли в пояснице, гиперемия кожи и слизистых
- В) относительная брадикардия
- С) увеличение печени и селезенки
- Д) дегенеративный сдвиг лейкоцитарной формулы
- Е) комплекс перечисленных признаков

Эталон ответа: Е

20. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В какое отделение следует госпитализировать ребенка до 3 лет с “синдромом острой боли в животе”?:

- А) соматическое
- В) инфекционное
- С) провизорное
- Д) хирургическое

Эталон ответа: D

21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Укажите диагностический прием, позволяющий дифференцировать копростаз от острого аппендицита:

- А) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- В) термометрия
- С) биохимический анализ крови
- Д) очистительная клизма

Эталон ответа: D

22. Инструкция: выберите один правильный ответ.

С какими заболеваниями дифференцируют острый аппендицит у детей до 3 лет?

- А) плевропневмония
- В) частичная атрезия 12-перстной кишки
- С) пилоростеноз
- Д) перекрут кисты яичника

Эталон ответа: А

23. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Клиническая картина острого аппендицита у детей до 3 лет характеризуется

- А) преобладанием общих симптомов над местными
- В) преобладанием местных симптомов над общими
- С) местные и общие симптомы представлены равнозначно
- Д) местная симптоматика отсутствует

Эталон ответа: А

24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

все диагностические мероприятия при атрезии пищевода верны, кроме

- А) бронхоскопии
- В) пробы Элефанта
- С) эзофагоскопии
- Д) рентгенографии пищевода

Эталон ответа: А

25. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При анализе рентгенограмм новорожденного с атрезией пищевода можно выяснить все перечисленное, кроме

- А) уровня атрезии

- В) размеров свища
- С) изменений в легких
- Д) формы атрезии

Эталон ответа: В

Задания открытого типа:

Задания на дополнения.

1. Инструкция: вставьте несколько слов.

Признаки атрезии пищевода - _____ из носа и рта.

Эталон ответа: слизисто-пенистые выделения

2. Инструкция: вставьте несколько слов.

Для диагностики атрезии пищевода нельзя использовать _____.

Эталон ответа: бариевую взвесь

3. Инструкция: вставьте одно слово.

При подозрении на врожденную диафрагмальную грыжу нельзя использовать _____ пункцию .

Эталон ответа: плевральную

4. Инструкция: вставьте одно слово.

К ведущим рентгенологическим признакам врожденной диафрагмальной грыжи относятся определяющиеся в плевральной полости петли _____.

Эталон ответа: кишечника.

5. Инструкция: вставьте одно слово.

Основное отличие истинной диафрагмальной грыжи от ложной - наличие грыжевого _____.

Эталон ответа: мешка

6. Инструкция: вставьте одно слово.

Основное заболевание, с которым нужно дифференцировать диафрагмальную грыжу – это врожденная лобарная _____.

Эталон ответа: эмфизема

7. Инструкция: вставьте одно слово.

Диафрагмальная грыжа и атрезия пищевода могут приводить к синдрому _____ расстройств.

Эталон ответа: дыхательных.

8. Инструкция: вставьте одно слово.

Дыхательная недостаточность при врожденной диафрагмальной грыже обусловлено сдавлением _____.

Эталон ответа: легких.

9. Инструкция: вставьте одно слово.

При подозрении на атрезию пищевода при обследовании в родильном зале показано введение в пищевод _____ желудочного зонда с последующей рентгенографией.

Эталон ответа: рентгенконтрастного.

10. Инструкция: вставьте одно слово.

Проба Элефанта – это введение _____ через катетер, установленный в слепой конец пищевода.

Эталон ответа: воздуха.

Вопросы для собеседования.

11. Какие вы знаете три основных рентгенологических признака пиопневмоторакса?

Эталон ответа: горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, свободный газ (воздух) над жидкостью и коллабированное легкое. При клапанном механизме - смещение средостения в противоположную сторону.

12. Какие вы знаете рентгенологические признаки пневмоторакса?

Эталон ответа: свободный газ (воздух) в плевральной полости и коллабированное легкое. При клапанном механизме - смещение средостения в противоположную сторону.

13. Какие вы знаете рентгенологические признаки пиоторакса?

Эталон ответа: косой уровень жидкости в плевральной полости по линии Соколова-Дамуазо, отсутствие дифференцировки купола диафрагмы и плеврального синуса. При тотальном пиотораксе - затемнение соответствующей половины со смещением средостения в противоположную сторону, расширение межреберных промежутков.

14. Какие вы знаете рентгенологические признаки абсцесса легкого?

Эталон ответа: до дренирования – гомогенная округлая тень в легком с неровными четкими контурами, после дренирования – толстостенная полость с уровнем жидкости, имеет неровные четкие контуры (перифокальная реакция).

15. В какие сроки от начала заболевания проявляются рентгенологические изменения в костях при остром гематогенном остеомиелите?

Эталон ответа: изменения в виде периостита появляются через 14 дней от начала заболевания, изменения в виде неоднородности костной ткани («кость изъеденная молью») через 21 день.

16. Какое исследование показано при подозрении на эпифизарный остеомиелит?

Эталон ответа: диагностическая пункция сустава с последующим посевом пунктата на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

17. Какое исследование позволяет достоверно поставить диагноз острого гематогенного остеомиелита на ранних стадиях, до появления его рентгенологических признаков?

Эталон ответа: пункция кости или операция остеоперфорация и измерение внутрикостного давления в течение 1-2 минут

18. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать гидраденит?

Эталон ответа: с подмышечным лимфаденитом, с фурункулом подмышечной области, с лимфогрануломатозом и другими лимфопролиферативными заболеваниями, с болезнью кошачьих царапин.

19. Какие основные деформации стопы (компоненты) диагностируют при врожденной косолапости?

Эталон ответа: конская стопа, приведение стопы, супинация. Дополнительно – полая стопа (cavus), варусная деформация (пяток).

20. Каким образом вы определите степень тяжести врожденной косолапости?

Эталон ответа: легкая степень – при редрессации стопа полностью выводится в нормальное положение, средняя степень тяжести - при редрессации стопа частично выводится в нормальное положение (ощущается сопротивление сухожилий), тяжелая форма – стопа не выводится в нормальное положение, костная деформация.

21. При каких заболеваниях можно диагностировать атипичную (вторичную) косолапость?

Эталон ответа: основные заболевания, сопровождающиеся развитием косолапости – это ДЦП и артрогрипоз.

22. Возможна ли пренатальная диагностика врожденной косолапости и в какие сроки?

Эталон ответа: да, возможна, на 20-22 неделе внутриутробного развития.

23. В каких случаях можно диагностировать идиопатический сколиоз?

Эталон ответа: об идиопатическом сколиозе говорят, если имеется структуральная деформация позвоночника, происхождение которой невозможно установить.

24. В каких случаях можно диагностировать врождённый сколиоз?

Эталон ответа: о врожденном сколиозе говорят, если имеется сколиотическая деформация на почве врожденных аномалий развития позвоночника, например, добавочных клиновидных полупозвонков.

25. Какие стойкие морфологические изменения в позвоночнике отличают сколиоз от сколиотической осанки? Как их можно диагностировать?

Эталон ответа: это ротация и торсия позвонков, деформации, которые пациент не может одномоментно устранить, как в случае патологической осанки. Диагностировать их можно как клинически при осмотре – асимметрия мышечных валиков, так и на рентгенограммах – асимметрия остистых отростков.

26. В каких проекциях и в каком положении пациента должны быть выполнены рентгенограммы для диагностики сколиоза?

Эталон ответа: спондилография при подозрении на сколиоз выполняется в прямой проекция в положении стоя, прямой проекция в положении лежа и боковой проекция в положении стоя.

27. Асимметрия каких анатомических ориентиров используется для диагностики сколиоза при осмотре спереди?

Эталон ответа: при осмотре спереди хорошо заметны асимметрия надплечий, треугольников талии, левой и правой половин грудной клетки (увеличение и уменьшение), асимметрия сосков либо молочных желез, асимметрия пупка, асимметрия передних верхних подвздошных остей (необходимо исключить укорочение нижней конечности).

28. Асимметрия каких анатомических ориентиров используется для диагностики сколиоза при осмотре сзади?

Эталон ответа: при осмотре спереди хорошо заметны асимметрия надплечий, треугольников талии, асимметрия лопаток и различное расстояние от лопаток до остистых отростков, при выраженной дуге искривления заметны деформации линии остистых отростков и мышечных валиков, асимметрия задних верхних подвздошных остей.

29. Асимметрия каких анатомических ориентиров используется для диагностики сколиоза при осмотре в кранио-каудальном положении (наклон вперед)?

Эталон ответа: при осмотре в кранио-каудальном положении хорошо заметны деформации линии остистых отростков и мышечных валиков, асимметрия лопаток с крыловидным смещением кзади одной из них из-за формирующегося реберного горба.

30. Назовите 5 клинических признаков врожденного вывиха бедра у новорожденного.

Эталон ответа: асимметрия кожных складок (паховых, ягодичных и подколенных), относительное укорочение нижней конечности на стороне

вывиха, симптом «щелчка» (Маркса-Ортолани), ограничение отведения нижней конечности, избыточная наружная ротация стопы на стороне вывиха.

31. Для чего при сколиозе делают рентгенограммы в прямой проекции в положении стоя и лежа?

Эталон ответа: для определения индекса стабильности, который имеет прогностическое значение при лечении сколиоза. Индекс стабильности равен отношению угла искривления в положении лежа к углу искривления в положении стоя. При стабильном позвоночнике индекс стабильности приближается к 1, а при мобильном стремится к 0.

32. Как производят измерение дуги искривления при сколиозе по методике Фергюссона?

Эталон ответа: для этого обозначают на рентгенограмме середины двух интактных позвонков выше и ниже дуги искривления и одного – на вершине дуги искривления, соединяют их линиями и измеряют получившиеся углы.

33. Как производят измерение дуги искривления при сколиозе по методике Кобба?

Эталон ответа: для этого на рентгенограмме проводят две линии касательные к телам позвонков выше и ниже дуги искривления и от этих касательных проводят перпендикуляры, в месте пересечения перпендикуляров получают угол искривления.

34. Какие вы знаете рентгенологические схемы для диагностики врожденного вывиха бедра у новорожденных и детей с 3-5 месяцев? В чем отличие этих схем?

Эталон ответа: до 3-5 месяцев – схема Хильгенрайнера – не предполагает наличия ядра окостенения в головке бедренной кости, с 3-5 месяцев – схема Рейнберга – используется с учетом появившегося ядра окостенения в головке бедренной кости.

35. Какие вы знаете нормальные показатели для оценки врожденного вывиха бедра по схеме Хильгенрайнера?

Эталон ответа: угол альфа (ацетабулярный индекс) – между линией, касательной к крыше вертлужной впадины и линией Келера, в норме до 30*, высота h – от шейки бедренной кости до линии Келера – не менее 10,0 мм и расстояние d (или c) на линии Келера от вершины угла альфа до высоты h – 10-15 мм.

36. Какие клинические симптомы врожденного вывиха бедра могут быть недостоверны при двустороннем вывихе?

Эталон ответа: асимметрия кожных складок (паховых, ягодичных и подколенных), относительное укорочение нижней конечности, ограничение отведения нижней конечности, избыточная наружная ротация стопы.

37. В какие сроки после рождения ребенка и кем должна быть проведена клиническая диагностика врожденного вывиха бедра, почему?

Сразу после рождения ребенка, педиатр-неонатолог, через 10-14 дней после рождения у ребенка появляется мышечный гипертонус, который затрудняет клиническую диагностику.

38. Какое инструментальное неинвазивное исследование показано ребенку до 3 месяцев при подозрении на врожденный вывих бедра? Кто является автором методики и классификации?

Эталон ответа: УЗИ тазобедренных суставов с определением типа строения тазобедренного сустава по Графу.

39. Какие инструментальные неинвазивные исследования показаны ребенку с 3 месяцев при подозрении на врожденный вывих бедра?

Эталон ответа: УЗИ тазобедренных суставов с определением типа строения тазобедренного сустава по Графу, рентгенограмма ТБС в прямой и аксиальной (по Лаунштейну) проекциях.

40. Как изменяется диагностическая ценность ультразвукового метода в отношении врожденного вывиха бедра в течении первого года жизни?

Эталон ответа: диагностическая ценность ультразвукового метода в отношении врожденного вывиха бедра не меняется на протяжении первого года жизни.

41. Что такое симптом Тренделенбурга и для чего он используется?

Эталон ответа: для диагностики врожденного вывиха бедра у детей старше 1 года, при стоянии на одной ноге (пораженной) наблюдается опускание ягодичной складки (таза) на противоположной стороне. Это также заметно во время ходьбы: компенсация осуществляется за счет бокового наклона туловища в пораженную сторону во время фазы опоры на пораженную ногу.

42. При каком из известных вам врожденных заболеваний у ребенка формируется «утиная походка», почему?

Эталон ответа: при врожденном вывихе бедра, опускание таза на стороне, противоположной вывиху также заметно во время ходьбы: компенсация осуществляется за счет бокового наклона туловища в пораженную сторону во время фазы опоры на пораженную ногу – так формируется «утиная походка».

43. Каким диагностическим исследованием можно подтвердить наличие синдрома кишечной непроходимости?

Эталон ответа: обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении – определяются множественные горизонтальные уровни жидкости в петлях кишки – «чаши» Клойбера.

44. Как по рентгенограмме дифференцировать врожденные высокую и низкую непроходимость?

Эталон ответа: на обзорной рентгенограмме органов брюшной полости в вертикальном положении при высокой непроходимости определяются 1-2 «чаши» Клойбера – в желудке и двенадцатиперстной кишке, при низкой – множественные «чаши».

45. Каким исследованием можно подтвердить диагноз пилоростеноза у ребенка? Как оно проводится?

Эталон ответа: контрастное исследование ЖКТ – используют водорастворимый контраст, реже барий, после введения которого ренгос делают снимки через 20 минут и 3 часа производят два снимка (в вертикальном положении ребенка). В норме контраст должен эвакуироваться из желудка, если он там еще остается, возможно проведение повторных снимков через 6 и 24 часа.

46. Какое рентгенологическое исследование позволяет подтвердить наличие болезни Гиршпрунга? Что в этом исследовании является патогномоничным для этого заболевания?

Эталон ответа: ирригография – рентгеновское исследование толстой кишки с введением контраста через прямую кишку, патогномоничной является визуализация перехода узкой и гладкой аганглионарной зоны кишки в супрастенотическое расширение.

47. В какие сроки у новорожденных развиваются клинические проявления врожденной кишечной непроходимости и пилоростеноза?

Эталон ответа: при врожденной кишечной непроходимости клиника очень активно развивается на 1 сутки после рождения, начало лечения ребенка со 2 суток уже чревато значительными осложнениями со стороны дыхательной системы и общими осложнениями, при пилоростенозе же клинические проявления непроходимости начинаются с 2-3 недели после рождения ребенка.

48. Какие диагностические приемы, позволяют дифференцировать копростаз (кишечную колику) от острого аппендицита уже на уровне приемного отделения?

Эталон ответа: очистительная клизма, введение спазмолитиков (но-шпа, папаверин)

49. Какие контрастные вещества можно использовать для диагностики атрезии пищевода?

Эталон ответа: водорастворимые контрасты – уротраст, веротраст, йодлипола, можно использовать рентгенконтрастный желудочный зонд, не используют бариевую взвесь из-за опасности попадания ее в дыхательные пути и развития ателектазов, инвазионных осложнений.

50. Какие вы знаете клинические признаки пилоростеноза?

Эталон ответа: рвота «фонтаном» (большим объемом и на большое расстояние), возникающая между кормлениями, уменьшения объема выделяемой мочи, редкого, скудного стула, потеря веса ребенком.

51. Какие вы знаете клинические признаки болезни Гиршпрунга?

Эталон ответа: значительное вздутие живота, симптом «глины», хроническая интоксикация, значительная потеря веса, хронический запор – часто дети не ходят в туалет без клизмы, который иногда сменяется «парадоксальным поносом» из-за энтерита.

52. Какое рентгенологическое исследование проводят для диагностики атрезии прямой кишки? Техника проведения, цель исследования?

Эталон ответа: инвертограмма по Вангенстину, на область предполагаемого заднего прохода лейкопластырем крепят металлический предмет, затем выполняют рентгеновский снимок в боковой проекции в положении ребенка вниз головой, в этом положении контрастируется газ в слепом куполе прямой кишки, измеряют расстояние от металла до вершины купола для определения высоты атрезии.

53. Как отличить свищевое отверстие (например, промежностный свищ) от эктопированного ануса?

Эталон ответа: по наличию сфинктера – наличие анального сосочка", перианальной пигментации, определение анального "рефлекса.

54. Какой основной клинический признак наличия ректопузырного или ректоуретрального свища? Будет ли разница клинических проявлений ректопузырного или ректоуретрального свищей?

Эталон ответа: наличие кала в моче, при ректопузырном свище вся отделяемая моча будет иметь примесь кала, а при ректоуретральном – только первая порция мочи.

Ситуационные задачи.

55. Больной Р., 5 лет, обратился в поликлинику с жалобами на постоянные боли в левой половине грудной клетки с иррадиацией в лопатку, головные боли, одышку, общую слабость. Заболел год назад. На рентгенограммах грудной клетки в верхнемедиальном отделе левого легочного поля в проекции заднего сегмента выявляется интенсивная гомогенная, округлой формы с четким нижненаружным контуром тень – размеры 6х7 см., которая медиальным краем сливается с тенью II – III грудных позвонков.

Какой предположительный диагноз? Какие методы исследования нужно провести? Тактика?

Эталон ответа: Рентгенологическая картина характерна для неврогенных опухолей средостения. Необходимо провести компьютерную томографию, пневмомедиастинографию. При отсутствии абсолютных противопоказаний необходимо больного оперировать – удалить опухоль.

56. У новорожденного Н. медперсонал обратил внимание на ярко красное образование 5х4 см в области лобка со спонтанным выделением мочи из этой области.

Поставьте диагноз. Каков генез заболевания? Нужны ли дополнительные методы исследования?

Эталон ответа: Экстрофия мочевого пузыря. Врожденное заболевание – результат недоразвития каудального конца эмбриона. Дополнительные исследования нужны для исключения врожденной патологии соседних органов (сочетанных пороков).

57. Больной 15 лет, поступил с жалобами на тошноту, слабость, умеренные боли в животе. Со слов больного, 4 суток назад вечером появились боли в эпигастрии, тошноту. Появление вышеперечисленных болей, больной связывает с употреблением недоброкачественных продуктов и поэтому лечился самостоятельно. К утру боли несколько стихли и стали локализоваться в правой подвздошной области. Больной продолжил самолечение. Однако в связи с ухудшением состояния здоровья, появление тошноты, вздутие живота, повышение температуры тела, больной обратился за медицинской помощью. При физикальном обследовании: лицо заострено, пульс 90 в 1 минуту, температура тела – 39,8 градусов. Живот мягкий, умеренно болезненный во всех отделах, слабopоложительный симптом Щеткина-Блюмберга. В отлогих местах – притупление. При УЗИ определяется свободная жидкость в животе.

Ваш предположительный диагноз? Каким образом можно уточнить диагноз? Какие инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: с учетом, анамнеза заболевания (начало заболевания – боли в эпигастрии и потом в правой подвздошной области – симптом Кохера), клиники воспалительного процесса в брюшной полости можно заподозрить у больного перитонит, вероятно вследствие деструктивного аппендицита. Для уточнения диагноза необходимо провести лапароскопическое исследование.

58. В хирургическом отделении находится на лечении больная Б., 14 лет, которой 5 дней назад была произведена операция - аппендэктомия - по поводу гангренозного аппендицита, тифлита, местного перитонита. Брюшная полость была ушита наглухо, хотя культю отростка надежно погрузить не удалось в связи с явлениями тифлита. После операции температура тела была субфебрильная, в последние 2 дня стала повышаться, к вечеру до 38-39,5. Появились боли внизу живота, тенезмы. Тошноты рвоты нет, аппетит несколько снижен. При исследовании *per rectum* определяется: зияние ануса, нависание и болезненность передней стенки прямой кишки. При исследовании *per vaginam*: нависание заднего свода влагалища, резкая болезненность при смещении матки.

Поставьте предварительный диагноз. В чем вы видите наиболее вероятную причину возникновения заболевания? Какие ошибки были допущены хирургом во время оперативного вмешательства? Назначьте дополнительные методы обследования для уточнения диагноза. Ожидаемые результаты.

Эталон ответа: абсцесс Дугласова пространства (ограниченный перитонит).

В данном случае возникновение осложнения можно связать с дефектом оперативного пособия, при явлении воспаления купола слепой кишки и ненадежном погружении культи червеобразного отростка хирург должен был подвести ограничивающий тампон к месту вмешательства, а также дренировать брюшную полость перчаточным дренажем.

Общий анализ крови - наблюдается высокий лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ.

Общий анализ мочи - появление лейкоцитов, неизмененных эритроцитов.

Надежным и достаточно недорогим методом исследования который помогает поставить диагноз абсцесса Дугласова пространства является метод УЗИ особенно при наполнении мочевого пузыря и создании сонографического окна. Поставить диагноз абсцесса Дугласова пространства, особенно при малых количествах гноя, помогает исследование с использованием ректального или вагинального датчика.

КТ или МРТ, также являются достаточно точными методами в постановке топического диагноза гнойных полостных образований, но являются дорогостоящими и не везде доступными методами.

Надежным и достаточно простым методом диагностики абсцесса Дугласова пространства является получение гноя во время диагностической пункции через задний свод влагалища.

59. При осмотре рентгенограммы пациента с ОГДП врач видит горизонтальный уровень жидкости, полностью коллабированное легкое со смещением средостения в непораженную сторону. Ваш диагноз?

Эталон ответа: напряженный пиопневмоторакс.

60. Состояние больного тяжелое, одышка, лихорадка. На рентгенограмме полость с уровнем жидкости и перифокальной реакцией в проекции верхней доли справа. Какой наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: абсцесс легкого после дренирования.

61. На рентгенограмме вуалеподобное затемнение правой половины грудной полости наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: плащевидный плеврит.

62. На рентгенограмме тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в здоровую сторону. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: пиоторакс.

63. На рентгенограмме горизонтальный уровень жидкости, частично коллабированное легкое без смещения средостения. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: простой пневмоторакс

64. Ребенок высоко лихорадит. На рентгенограмме - тонкостенная полость с уровнем жидкости без перифокальной реакции. Ваш диагноз?

Эталон ответа: нагноившаяся киста легкого.

65. При осмотре рентгенограммы пациента с ОГДП врач видит горизонтальный уровень жидкости, полностью коллабированное легкое со смещением средостения в непораженную сторону. Ваш диагноз?

Эталон ответа: напряженный пиопневмоторакс.

66. Рентгенологически выявлен очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Жалоб нет. анализ крови в пределах нормы. Какое диагностическое мероприятие необходимо провести?

Эталон ответа: диагностическая пункция с последующим отправлением пунктата на посев и гистологическое исследование.

67. У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре. Ваш диагноз?

Эталон ответа: флегмона подкожной жировой клетчатки.

68. У ребенка 10 лет на задней поверхности шеи резко болезненный инфильтрат, в центре 3 гнойных стержня. Ваш диагноз?

Эталон ответа: карбункул.

69. У ребенка 7 лет в области голени участок воспаления ярко красного цвета с резко очерченными фестончатыми краями. тенденция к распространению. Ваш диагноз?

Эталон ответа: рожистое воспаление.

70. У ребенка покраснение и припухлость околоногтевого валика, по краю ногтя гной. Ваш диагноз?

Эталон ответа: паронихий.

71. У ребенка на второй день после укола кончика пальца дергающие боли. Под ногтем гной. Ваш диагноз?

Эталон ответа: подногтевой панариций.

72. На какой день заболевания следует ожидать появления рентгенологических признаков при костном панариции у ребенка 12 лет?

Эталон ответа: на 7-9 день от начала заболевания

73. У ребенка 2 мес в области поясницы определяется отечное багрового цвета образование с кратерообразным углублением в центре. Ваш диагноз?

Эталон ответа: начальная стадия некротической флегмоны новорожденных.

74. При осмотре ребенка 3 недель в области пупка кожа гиперемирована, инфильтрирована. пупочная ранка в виде ранки, покрытой фибринозным налетом. При надавливании выделяется гной. Ваш диагноз?

Эталон ответа: флегмонозный омфалит

75. У ребенка на рентгенограмме выявлено 6 позвонков в поясничном отделе позвоночника, между 1 и 2 крестцовыми позвонками присутствует хрящевой диск. Как называется такая особенность, какие возможны осложнения?

Эталон ответа: это люмбализация, в дальнейшем возможны нарушения осанки в виде сколиоза (диспластический вариант) из-за гиперподвижности поясничного отдела позвоночника.

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

Задания закрытого типа

1. Инструкция: выберите один правильный ответ.
Характерным симптомом для срединных кист шеи является:
А) боли при глотании;
Б) смещаемость кисты при глотании;
В) расположение над яремной ямкой;
Г) плотная консистенция;
Д) периодическое исчезновение.

Эталон ответа: Б

2. Инструкция: выберите один правильный ответ.
Для боковых кист шеи характерны:
А) болезненность при пальпации;
Б) истончение кожи над образованием;
В) расположение над яремной веной;
Г) расположение по внутреннему краю кивательной мышцы;
Д) плотная консистенция.

Эталон ответа: Г

3. Инструкция: выберите один правильный ответ.
Боковую кисту шеи не следует дифференцировать с:
А) лимфангиомой;
Б) периоститом нижней челюсти;
В) лимфаденитом;
Г) флегмазией яремной вены;
Д) дермоидной кистой.

Эталон ответа: Б

4. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является:

- А) тошнота и рвота;
- Б) подъем температуры;
- В) эластическое выпячивание в паховой области;
- Г) боли в животе;
- Д) плохой аппетит.

Эталон ответа: В

5. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить:

- А) с орхитом;
- Б) с водянкой оболочек яичка;
- В) с варикоцеле;
- Г) с перекрутом гидатиды Морганьи;
- Д) с орхоэпидидимитом.

Эталон ответа: Б

6. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для остро возникшей водянки оболочек яичка наиболее характерным симптомом является:

- А) появление припухлости в одной половине мошонки;
- Б) ухудшение общего состояния;
- В) подъем температуры;
- Г) резкая болезненность;
- Д) гиперемия мошонки.

Эталон ответа: А

7. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее характерным признаком кисты элементов семенного канатика является:

- А) отечность в паховой области;
- Б) гиперемия в паховой области;
- В) эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко;
- Г) резкая болезненность;
- Д) расширение наружного пахового кольца.

Эталон ответа: В

8. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Из перечисленных симптомов наименее характерным для пупочной грыжи являются:

- А) расширение пупочного кольца;
- Б) в покое легко вправляется;
- В) частое ущемление;
- Г) в покое трудно вправляется;
- Д) выпячивание чаще появляется при беспокойстве.

Эталон ответа: В

9. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для грыжи белой линии живота наиболее характерным является:

- А) наличие апоневротического дефекта по средней линии;
- Б) приступообразные боли в животе;
- В) тошнота и рвота;
- Г) диспептические явления;
- Д) гиперемия и припухлость.

Эталон ответа: А

10. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее характерным симптомом бедренной грыжи у детей является

- А) боли в паховой области;
- Б) тошнота и рвота;
- В) хронические запоры;
- Г) эластическое выпячивание ниже пупартовой связки;
- Д) необоснованный подъем температуры.

Эталон ответа: Г

11. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Характерным симптомом для порока развития поверхностных вен является

- А) боль;
- Б) варикозное расширение вен;
- В) атрофия мягких тканей;
- Г) симптом губки;
- Д) флеболиты.

Эталон ответа: Б

12. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для пороков развития глубоких вен характерно:

- А) наличие варикозного расширения вен;
- Б) трофические расстройства;
- В) гипертрофия и утолщение пораженной конечности;
- Г) атрофия пораженного органа;
- Д) наличие флеболитов.

Эталон ответа: В

13. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее характерным для стафилококковой инфекции у детей является:

- А) высокая чувствительность к антибактериальным препаратам;
- Б) быстрая адаптация к лекарственным препаратам;
- В) малая распространенность в окружающей среде;
- Г) стертость клинических проявлений;
- Д) редко развивается антибиотикорезистентность.

Эталон ответа: Д

14. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 13 лет в области шеи воспалительный инфильтрат диаметром 1 см, с участком гнойного некроза на вершущке. Состояние средней тяжести. Эта картина соответствует:

- А) для фурункула;
- Б) для карбункула;
- В) для флегмоны;
- Г) для фурункулеза;
- Д) для псевдофурункулеза.

Эталон ответа: А

15. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 7 лет в области голени участок воспаления ярко-красного цвета с резко очерченными границами фестончатой формы. Кожа отечна и болезненна по периферии. Тенденция к распространению. Наиболее вероятен диагноз:

- А) фурункул;
- Б) карбункул;
- В) флегмона;
- Г) рожистое воспаление;
- Д) абсцесс подкожной клетчатки.

Эталон ответа: Г

16. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 5 месяцев, ослабленного гипотрофика, за короткий период времени отмечено появление множественных абсцессов куполообразной формы без гнойных стержней. Наиболее вероятен диагноз:

- А) фурункулез;
- Б) псевдофурункулез;
- В) абсцесс подкожной клетчатки;
- Г) флегмона;
- Д) рожистое воспаление.

Эталон ответа: Б

17. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка покраснение и припухлость околоногтевого валика. По краю ногтя определяется гной под кожей. Диагноз:

- А) паронихий;
- Б) кожный панариций;
- В) флегмона;
- Г) абсцесс;
- Д) подкожный панариций.

Эталон ответа: А

18. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области кончика пальца в течение 3-х дней. Местно: отек, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина соответствует:

- А) паронихию;
- Б) кожному панарицию;
- В) подкожному панарицию;
- Г) подногтевому панарицию;
- Д) костному панарицию.

Эталон ответа: В

19. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти, выраженный отек тыла кисти. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Гипертермия. Диагноз:

- А) флегмона кисти;
- Б) кожный панариций;
- В) подкожный панариций;

- Г) костный панариций;
- Д) сухожильный панариций.

Эталон ответа: А

20. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Ребенок поступил в стационар по поводу острого гематогенного остеомиелита в тяжелом состоянии. Несмотря на интенсивные мероприятия больной погиб через сутки. Указанный вариант течения можно отнести:

- А) к обрывному;
- Б) к затяжному;
- В) к молниеносному;
- Г) к хроническому;
- Д) к септикопиемическому.

Эталон ответа: В

21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка, перенесшего острый гематогенный остеомиелит, прошло 10 мес. после выписки. Местно: свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме секвестр. Указанный вариант течения относится:

- А) к обрывному;
- Б) к затяжному;
- В) к молниеносному;
- Г) к хроническому;
- Д) к септикопиемическому.

Эталон ответа: Г

22. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При измерении внутрикостного давления при подозрении на острый гематогенный остеомиелит за норму принимается уровень:

- А) ниже 90 мм. водн.ст.;
- Б) 96-122 мм. водн. ст.;
- В) 122-140 мм. водн. ст.;
- Г) 140-160 мм. водн. ст.;
- Д) 160-180мм. водн.ст.

Эталон ответа: Б

23. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз:

- А) гипоплазия легкого;
- Б) аплазия легкого
- В) агенезия легкого;
- Г) ателектаз;
- Д) буллы.

Эталон ответа: Б

24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При обследовании ребенка обнаружено отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, смещение средостения вправо. На рентгенограмме тотальное

затемнение справа со смещением органов средостения в большую сторону. При бронхоскопии сужены долевыми бронхи. Наиболее вероятный диагноз:

- А) бронхоэктазия;
- Б) агенезия легкого;
- В) аплазия легкого;
- Г) гипоплазия легкого;
- Д) ателектаз.

Эталон ответа: Г

25. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. Перкуторно справа коробочный звук. На рентгенограмме справа увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем отделе справа треугольная тень, прилегающая к тени средостения. Средостение смещено влево со снижением прозрачности левого легкого. Диагноз:

- А) киста легкого;
- Б) лобарная эмфизема;
- В) напряженный пневмоторакс;
- Г) гипоплазия легкого;
- Д) агенезия легкого.

Эталон ответа: Б

Задания открытого типа.

Задания на дополнение:

1. Инструкция: вставьте одно слово.

Пищевод Барретта - это _____ слизистой пищевода;

Эталон ответа: метаплазия.

2. Инструкция: вставьте одно слово.

При врожденной эмфиземе наиболее часто поражается _____ доля слева;

Эталон ответа: верхняя.

3. Инструкция: вставьте одно слово.

Для больного с _____ легкого характерно тяжелое состояние, одышка, высокая лихорадка. На рентгенограмме грудной клетки определяется полость с уровнем жидкости и перифокальной реакцией в проекции легкого.

Эталон ответа: абсцессом.

4. Инструкция: вставьте несколько слов.

Врожденные солитарные кисты легких чаще всего встречаются в _____ правого легкого.

Эталон ответа: верхней доле.

5. Инструкция: вставьте несколько слов.

Для высоко лихорадящего ребенка с наличием тонкостенного округлого образования с уровнем жидкости без перифокальной реакции на рентгенограмме грудной клетки наиболее вероятный диагноз _____ легкого.

Эталон ответа: нагноившаяся киста.

6. Инструкция: вставьте одно слово.
_____ является злокачественной опухолью средостения у детей.
Эталон ответа: симпатогониома.
7. Инструкция: вставьте одно слово.
Нейрогенные опухоли локализуются в _____ средостении.
Эталон ответа: заднем.
8. Инструкция: вставьте одно слово.
Бронхогенные кисты средостения чаще всего локализуются в верхнем отделе _____ средостения;
Эталон ответа: центрального.
9. Инструкция: вставьте одно слово.
Тератодермоидная опухоль чаще всего локализуется в _____ средостении;
Эталон ответа: переднем.
10. Инструкция: вставьте одно слово.
Под болезнью гастро-эзофагеального рефлюкса понимают симптомокомплекс, являющийся следствием агрессивного воздействия _____ содержимого.
Эталон ответа: рефлюксного.

Вопросы для собеседования:

11. Какой симптом является ведущим при ахалазии пищевода?
Эталон ответа: пищеводная рвота.
12. Какой симптом является ведущим при врожденном коротком пищеводе?
Эталон ответа: дисфагия.
13. На каком уровне пищевода чаще всего встречаются врожденные стенозы?
Эталон ответа: на уровне нижней трети пищевода.
14. Какие виды диафрагмальных грыж встречаются чаще всего у детей старшего возраста?
Эталон ответа: грыжи пищевода и диафрагмы.
15. С каким заболеванием следует дифференцировать грыжу пищевода и диафрагмы?
Эталон ответа: с халазией пищевода.
16. Какое заболевание чаще всего приводит к парциальному пневмотораксу у детей раннего возраста?
Эталон ответа: буллезная форма легочной деструкции.
17. Какие врожденные деформации грудной клетки чаще всего диагностируются у детей?
Эталон ответа: воронкообразные.
18. При каких диспластических синдромах чаще всего диагностируется воронкообразная деформация грудной клетки?

Эталон ответа: при синдромах Марфана и Эллерса-Данло.

19. Какие симптомы характерны для врожденной воронкообразной деформации грудной клетки?

Эталон ответа: западение грудины и прилегающих участков ребер, одышка при незначительных физических нагрузках, общая слабость, перебои в работе сердца, снижение массы тела.

20. Какие симптомы характерны для правостороннего гемоторакса у детей?

Эталон ответа: одышка, боли в области грудной клетки, притупление перкуторного звука над правой половиной грудной клетки, смещение границ сердца влево при перкуссии, ослабление или отсутствие дыхания справа при аускультации.

21. Дайте определение понятию «скрытый половой член».

Эталон ответа: половой член нормальных возрастных размеров, погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки.

22. Какие клинические проявления не характерны для перекрута гидатиды яичка?

Эталон ответа: тяжелая интоксикация и лихорадка.

23. Назовите вариант несуществующей формы эктопии яичка при крипторхизме.

Эталон ответа: пупочная.

24. Какой основной симптом, определяемый макроскопически, является наиболее характерным для эпителиального копчикового хода?

Эталон ответа: короткий ход в межягодичной складке, проникающий в подкожную клетчатку.

25. Какой вид свища наиболее часто встречается при атрезии прямой кишки у детей?

Эталон ответа: ректовестибулярный свищ.

26. Наиболее характерными сроками появления запора при болезни Гиршпрунга у детей являются?

Эталон ответа: до 6 мес.

27. Дифференциальную диагностику между выпадением прямой кишки и выпадением головки инвагината у детей позволяет провести:

Эталон ответа: пальцевое исследование прямой кишки.

28. В какой области наиболее часто локализуется болевой симптом у урологического больного?

Эталон ответа: в поясничной области.

29. Какое заболевание может вызвать двустороннюю макрогематурию у детей?

Эталон ответа: острый гломерулонефрит.

30. Для какого порока развития почек и мочеточника у детей характерен синдром почечной колики?

Эталон ответа: перемежающийся гидронефроз.

31. Ведущим симптомом нефроптоза у детей является:
Эталон ответа: болевой синдром.
32. Дизурию у детей наиболее часто наблюдают:
Эталон ответа: при мочекаменной болезни.
33. В синдром отечной мошонки входят следующие симптомы:
Эталон ответа: отек, болезненность, значительное накопление жидкости в полости мошонки.
34. Мочевыделительная функция у новорожденного 10 дней характеризуется:
Эталон ответа: урежением мочеиспускания.
35. Наиболее характерным симптомом для камня уретры является:
Эталон ответа: гематурия.
36. Полным недержанием мочи сопровождается:
Эталон ответа: клапаны задней уретры.
37. Симптом постоянного капельного недержания мочи при сохраненном акте мочеиспускания характерен для:
Эталон ответа: клапана задней уретры.
38. Нарастающая припухлость в поясничной области характерна:
Эталон ответа: для нефроптоза.
39. Основными симптомами внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря у детей является:
Эталон ответа: перелом костей таза, острая задержка мочи.
40. Патогномоничным симптомом полного разрыва уретры у детей является
Эталон ответа: гематурия.
41. Для паховой эктопии яичка характерно:
Эталон ответа: яичко не пальпируется.
42. Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода у новорожденных является:
Эталон ответа: атрезия пищевода с нижним трахео-пищеводным свишем.
43. Укажите у ребёнка с атрезией пищевода клинический симптом, исключающий наличие нижнего трахео-пищеводного свища:
Эталон ответа: запавший живот.
44. Нехарактерным для изолированного трахеопищеводного свища симптомом является:
Эталон ответа: пенистые выделения изо рта.
45. Ведущим клиническим симптомом пилоростеноза является:
Эталон ответа: рвота «фонтаном».
46. Характер рвоты при пилоростенозе:

Эталон ответа: створоженным молоком.

47. Наиболее достоверным для разлитого перитонита симптомом у новорожденного является:

Эталон ответа: отек, гиперемия брюшной стенки.

48. Дыхательная недостаточность у новорожденного чаще всего вызвана:

Эталон ответа: заболеванием легких.

49. Для опухоли Вильмса наиболее характерным симптомом является:

Эталон ответа: пальпируемое образование брюшной полости.

50. Среди классических причин проявлений геморрагического синдрома новорожденного наиболее часто встречается:

Эталон ответа: нарастающая кефалогематома.

51. Наиболее достоверным клиническим признаком врождённого вывиха бедра у младенца является:

Эталон ответа: ограничение разведения бедер.

52. Симптомом Ситковского при остром аппендиците называется:

Эталон ответа: усиление болей при расположении на левом боку.

53. Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей являются:

Эталон ответа: напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность.

54. Наиболее достоверным симптомом перекрута кисты яичника является:

Эталон ответа: обнаружение при ректальном исследовании округлого, эластичного образования.

55. При операции по поводу паховой грыжи у девочки в содержимом грыжевого мешка обнаружено яичко. В данном клиническом случае о каком пороке может идти речь?

Эталон ответа: о синдроме тестикулярной феминизации.

Ситуационные задачи:

56. Больной 12 лет направлен в приемное отделение детской больницы с диагнозом: левосторонний травматический орхит. Анамнез: за сутки до поступления в больницу на уроке физкультуры занимался на перекладине и почувствовал резкую боль в мошонке, через 2 часа появились гиперемия и отек левой ее половины. При осмотре яичко увеличено, плотное, резко болезненное, слегка подтянуто к корню мошонки. Произведена пункция левой половины мошонки: получено небольшое количество прозрачной жидкости. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Эталон ответа: диагностику следует провести с перекрутом гидатиды и перекрутом яичка.

57. Ребенок 3 лет поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. Живот вздут, мягкий, безболезнен. В анамнезе хронические

запоры. Задержка стула 7 дней. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?

Эталон ответа: болезнь Гиршпрунга

58. У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в нижних отделах живота, умеренное, подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе — хронические шпоры. Какой наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: копростаз.

59. У ребенка отмечено кишечное кровотечение при оформленном стуле, который затем стал частым и жидким. Появились боли в нижней половине живота. Температура субфебрильная, с периодическими подъемами до 38-39°C. Состояние ребенка средней тяжести. Какая наиболее вероятная у него форма неспецифического язвенного колита?

Эталон ответа: подострая.

60. У ребенка на протяжении полугода дважды отмечено выделение слизи, крови и гноя из прямой кишки на фоне нормального стула. При этом отмечались незначительные приступообразные боли в животе. Температура субфебрильная. О каком заболевании в этом случае следует думать?

Эталон ответа: о первично-хронической форме неспецифического язвенного колита.

61. У ребенка 6 лет отмечено появление алой крови в стуле. Боли в животе. Стул до 8-10 раз. При ирригографии выявлено укорочение и сужение толстой кишки, ригидность ее стенки, псевдополипоз. Какой диагноз позволяет установить клиническая картина?

Эталон ответа: неспецифического язвенного колита.

62. Наиболее частой причиной кровотечения из прямой кишки у детей является?

Эталон ответа: трещина заднего прохода.

63. У ребенка 6 лет, оперированного по поводу атрезии прямой кишки, наблюдается периодическое недержание жидкого кала. Какая степень недостаточности анального жома определяется?

Эталон ответа: первая.

64. У ребенка 8 лет, оперированного по поводу болезни Гиршпрунга по методике Дюамеля, наблюдается постоянное недержание жидкого и плотного кала. Какая степень недостаточности анального жома?

Эталон ответа: третья.

65. У ребенка выпадение прямой кишки наблюдается при акте дефекации и умеренной физической нагрузке (напряжении). Требуется вправление выпавшей кишки. В этом случае стадию выпадения следует расценить как?

Эталон ответа: декомпенсированную.

66. У новорожденного отсутствует самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. В этом случае какую форму болезни Гиршпрунга можно предположить?

Эталон ответа: острую.

67. У ребенка 1 года хронический запор. Первая задержка стула отмечена в период новорожденности. Самостоятельный стул отсутствует с 4 месяцев. Родители постоянно используют очистительные клизмы. В этом случае какую форму болезни Гиршпрунга следует предположить?

Эталон ответа: подострую.

68. У ребенка 1 месяца с рождения отмечается срыгивание после кормления, учащающееся при плаче, положении на спине; в рвотных массах иногда примесь слизи и прожилки крови. О каком заболевании идет речь?

Эталон ответа: халазия, эзофагит.

69. У ребенка 1,5 месяцев выражен симптом срыгивания, плохо набирает вес, часто болеет пневмониями, бронхитами, в рвотных массах примесь слизи и крови, беспокойство во время кормления, симптом покашливания во сне. О каком заболевании идет речь?

Эталон ответа: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;

70. У ребенка 7 дней внезапно ухудшилось состояние: беспокойство, повторная рвота желчью, затем исчезновение стула, кровь в стуле, болезненность при пальпации живота, страдальческое выражение лица. О каком заболевании идет речь?

Эталон ответа: заворот кишечника.

71. У ребенка, выписанного из родильного дома на 5 сутки жизни, к вечеру появилась рвота с примесью желчи, стул скудный, а через несколько часов совсем исчез. Ребенок беспокоен, сучит ножками, отказывается от еды, глаза страдальческие, кожа с мраморностью. При осмотре живот немного вздут в эпигастральной области, болезнен при пальпации. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: синдром Ледда.

72. У недоношенного новорожденного 2 суток жизни, перенесшего тяжелую асфиксию и реанимацию, внезапно состояние стало крайне тяжелым, появились резкое вздутие живота, синюшная окраска нижней половины туловища, срыгивание. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: перфорация желудка, напряжённый пневмоперитонеум.

73. У новорожденного сразу после рождения нарастает дыхательная недостаточность, отмечено, что во время крика ребенок розовеет. В данном случае наиболее вероятна:

Эталон ответа: атрезия хоан.

74. У ребенка 8 мес. однократная рвота. Приступообразные боли в животе. При пальпации определяется округлой формы образование в правой подвздошной области. При ректальном исследовании выявлено обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа: инвагинация кишечника.

75. У ребенка 13 лет рвота с примесью крови, дегтеобразный стул. В анамнезе голодные и ночные боли в эпигастральной области. Живот мягкий, безболезнен. Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа: язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки.

8. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием

сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
---	---	--	--

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы;	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	высокая логичность и последовательность ответа

	владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и	устойчивые знания методики выполнения практических навыков;	самостоятельность и правильность выполнения

	противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные

	обоснованы.			
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.