

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 09.03.2018  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. ректора Л.М. Железнов  
«27» июня 2018 г

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ** **«Амбулаторная хирургия детского возраста»**

Специальность 31.08.16 Детская хирургия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра Детской хирургии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. ФГОС ВО по специальности 31.08.16 Детская хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Министерством образования и науки России 25 августа 2014 года, приказ № 1058.
2. Учебным планом по специальности 31.08.16 Детская хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 года (протокол № 5).
3. Профессиональным стандартом «Врач – детский хирург», утвержденный приказом Минтруда России от 12.04.2018 г. № 134-н

Рабочая программа практики одобрена:  
кафедрой Детской хирургии

«27» июня 2018 года (протокол № 1)  
Заведующий кафедрой М.П. Разин

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 года (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 года (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Доцент кафедры детской хирургии Н.К. Сухих

**Рецензенты**

Заведующий кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО

Кировский ГМУ Минздрава России, д.м.н. профессор Я.Ю. Иллек

Заведующий кафедрой детской хирургии ФГБОУ ВО

Ставропольский ГМУ Минздрава России, д.м.н. профессор С.В. Минаев

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
3.7. Лабораторный практикум	11
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	11
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.2.1. Основная литература	12
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	16
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

**1.1. Цель изучения дисциплины (модуля):** освоение хирургических приемов и методов в объеме, достаточном для самостоятельного осуществления экстренной и плановой хирургической помощи детям; совершенствование знаний и умений по оказанию лечебно-профилактической помощи детскому населению, методам оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе при острых и urgentных состояниях; развитие клиническое мышления по ранней диагностике наиболее часто встречающихся заболеваний у детей с учётом возрастных особенностей их течения, лечения, профилактики и диспансеризации. Подготовка квалифицированного врача-хирурга детского, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врачом – детским хирургом.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины:**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

*В рамках диагностической деятельности:*

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;

*В рамках лечебной деятельности:*

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

*В рамках реабилитационной деятельности:*

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

*Задачи дисциплины*

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «Детская хирургия», способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «Детская хирургия», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

4. Подготовить врача по специальности «Детская хирургия», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу по диагностике и лечению хирургических заболеваний у детей свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;

7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;

8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;

9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;

10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

### 1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Амбулаторная хирургия детского возраста» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин специалитета: общая хирургия, лучевая диагностика; пропедевтика детских болезней; факультетская хирургия, урология; госпитальная хирургия; инфекционные болезни; онкология, лучевая терапия; травматология, ортопедия; факультетская педиатрия, эндокринология; госпитальная педиатрия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: комбустиология.

### 1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки);
- родители (законные представители) пациентов;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### 1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная.

### 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	З1: основные психопатологические симптомы и синдромы, клиническую картину нозологических форм психических заболеваний; Международную классификацию	У1: анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных заболеваний.	В1: навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и пара-клинического обследования пациентов	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль, коллоквиу	Тестовый контроль, проверка практических умений, собеседование, решение ситуационных задач

		болезней и проблем, связанных со здоровьем	ю болезней (МКБ).			М	
			З2: общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; основы патологии при хирургических болезнях, патофизиологию функциональных систем и органов, патогенез хирургических заболеваний.	У2: организовать выполнение специальных методов исследования и уметь интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния.	В2: навыками определения объема и последовательности применения методов обследования и лечебных мероприятий; оценки полученных результатов инструментальных и лабораторных методов обследования.		
2	ПК-6	готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	З1: основные клинические симптомы-мишени для своевременной диагностики нарушений; методы и технологии лечения хирургических заболеваний.	У1: определить показания к оказанию хирургической помощи в комплексном лечении хирургических больных.	В1: навыками использования основных технологий для лечения хирургических заболеваний.	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль, коллоквиум	Тестовый контроль, проверка практических умений, собеседование, решение ситуационных задач
3	ПК-8	готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	З1: основные виды природных лечебных факторов, немедикаментозных методов воздействия, психофармакологической и психотерапевтической работы, используемых при лечении заболеваний.	У1: использовать природные, немедикаментозные, фармакогенные, реабилитационные подходы в комплексном лечении заболеваний.	В1: навыками проведения комплексного лечения основных групп заболеваний.	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль, коллоквиум	Тестовый контроль, проверка практических умений, собеседование, решение ситуационных задач

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 часов.

Вид учебной работы		Всего часов	семестр
			№4
1		2	3
Контактная работа (всего)		<b>24</b>	<b>24</b>
в том числе:			
Лекции (Л)		2	2
Практические занятия (ПЗ)		14	14
Семинары (С)		8	8
Самостоятельная работа (всего)		<b>12</b>	<b>12</b>
В том числе:			
Подготовка к занятиям		4	4
Подготовка к текущему контролю		4	4
Подготовка к промежуточной аттестации		4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)		<b>36</b>	<b>36</b>
Зачетные единицы		<b>1</b>	<b>1</b>

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5 ПК-6 ПК-8	<b>Раздел 1. Амбулаторная хирургия детского возраста</b>	Тема 1. Структура, функции, задачи детской поликлиники Тема 2. Хирургическое отделение поликлиники Тема 3. Хирургические операции в поликлинике

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Комбустиология						+		+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Раздел 1. <b>Амбулаторная хирургия детского возраста</b>	2	14		8	12	36	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет						зачет
	Итого:	2	14		8	12	36	

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем.4
1	2	3	4	8
1	Раздел 1. Амбулаторная хирургия детского возраста	Структура, функции, задачи детской поликлиники	Приказ МЗ РФ №562 и Порядок оказания медицинской помощи по профилю "Детская хирургия". Виды медицинской помощи. Условия оказания медицинской помощи. Структура, функции, задачи детской поликлиники. Функции хирурга детской поликлиники.	2
Итого:				2

### 3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем.4
1	2	3	4	5
1	Раздел 1. Амбулаторная хирургия детского возраста	Тема 2. Хирургическое отделение поликлиники	Структура и организация работы хирургического кабинета (отделения) поликлиники.	6
		Тема 3. Хирургические операции в поликлинике	Оснащение операционной, перевязочного кабинета. Асептика, антисептика. Врачебные манипуляции. Оперативные вмешательства в поликлинике.	6
		Зачетное занятие		2
Итого:				14

#### 3.5.1. Тематический план семинарских занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость
-------	----------------------	-----------------------	---	--------------



1	2	занятий (семинаров) 3	4	(час)
				№ сем.4 5
1.	Раздел 1. Амбулаторная хирургия детского возраста	Тема 1. Структура, функции, задачи детской поликлиники	Приказ МЗ РФ №562 и Порядок оказания медицинской помощи по профилю "Детская хирургия". Виды медицинской помощи. Условия оказания медицинской помощи. Структура, функции, задачи детской поликлиники. Функции хирурга детской поликлиники.	8
Итого:				8

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Раздел 1 Амбулаторная хирургия детского возраста	<ul style="list-style-type: none"> <li>- подготовка к аудиторным занятиям с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;</li> <li>- подготовка рефератов и докладов</li> <li>- выполнение НИРС по актуальным вопросам;</li> <li>- работа с тестами и вопросами для самопроверки;</li> <li>- выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проблемных ситуаций);</li> <li>- подготовка ко всем видам контрольных испытаний;</li> <li>- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов;</li> <li>- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;</li> <li>- работа с учебной и научной литературой;</li> <li>- освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;</li> <li>- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;</li> <li>участие в научно-практических конференциях</li> <li>- подготовка к занятиям,</li> <li>- подготовка к промежуточному контролю,</li> <li>- подготовка к промежуточной аттестации</li> </ul>	12
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

### 3.7. Лабораторный практикум

Темы лабораторных работ:

-не предусмотрены в учебном плане

### 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

в учебном плане не предусмотрены

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детская хирургия: нац. руководство	под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова	2009 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	3	ЭБ «Консультант врача»
2	Травматология: нац. руководство	под ред. Г.П. Котельникова	2008 Москва: «ГЭОТАР-Медиа» 2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	6 -	ЭБ «Консультант врача» + ЭБС «Консультант студента»
3	Ортопедия: нац. руководство	под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова	2013 Москва: «ГЭОТАР-Медиа» 2008 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	- 1	ЭБ «Консультант врача»
4	Детская хирургия. Учебник для студентов медицинских вузов.	М.П.Разин, С.В. Минаев, И.А. Турабов и др.	2018 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	170	-
5	Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов.	Ю.Ф.Исаков, А.Ю.Разумовский	2014 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	40	Консультант студента
6	Детская урология-андрология: Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин, В.Н.Галкин, Н.К. Сухих	2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	100	Консультант студента
7	Основы гнойной хирургии детского возраста. Учебное пособие	М.П. Разин Н.С. Стрелков В.А. Скобелев В.Н. Галкин	2012 Москва: «МЕДПРАКТИКА-М»	60	-

	для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)				
--	---	--	--	--	--

#### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Неотложная хирургия детского возраста	М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А.Скобелев, Н.К. Сухих	2015, Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	49	ЭБС Консультант студента
2	Торакоабдоминальные пороки развития у детей	М.П.Разин, В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, Н.К.Сухих	2015, Киров	30	-
3	Общий уход за детьми с хирургическими заболеваниями. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)	М.П.Разин, И.В.Шешунов, С.В.Игнатъев, Н.К. Сухих	2013, Киров	100	ЭБС Кировского ГМУ
4	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин В.Н. Галкин Н.К. Сухих	2013 Киров	-	ЭБС Кировского ГМУ
5	Детская онкология	В.А.Дурнов, Г.В.Голдобенко	1997 М: «Медицина»	3	-
6	Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	И.А.Турабов, М.П.Разин	2013Архангельск	25	-
7	Базовые алгоритмы реаниматологии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	А.В. Гулин, М.П. Разин, И.А. Турабов	2011Архангельск	40	ЭБС Кировского ГМУ
8	Оперативная урология: атлас	Ф. Хинман	2007 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	1	
9	Сроки оперативного лечения и диспансеризация детей с хирургическими заболеваниями и пороками развития / под ред. проф. И.В. Шешунова (гриф НС по детской хирургии при МЗ РФ)	В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, М.П.Разин, Н.К.Сухих, Э.Ф.Сырчин	2007 Киров	61	ЭБС Кировского ГМУ
10	Хирургия живота и промежности у детей: атлас	под ред. А.В. Гераськина, А.Н. Смирнова	2012 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	-	ЭБС «Консультант студента»
11	Детская хирургия. Клинические разборы: руководство для врачей	ред. А. В. Гераськин	2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	3	

12	Неотложные состояния у детей: справочник	Ю.Е.Вельтищев, В. Е. Шаробаро	2013 Бином	2	
13	Инфузионно-трансфузионная терапия при инфекционных болезнях у детей и взрослых: справ.- практ. пособие	Ю.Б. Жидков, Л.В. Колотилов	2005 Медпресс-информ	1	
14	Эндохирургические операции у новорожденных	А.Ю. Разумовский, О.Г. Мокрушина.	2015 МИА	2	
15	Детская нефрология: руководство для врачей	ред. М. С. Игнатова	2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	2	
16	Политравма. Лечение детей: монография	ред. В. В. Агаджанян	2014 Наука	1	

#### **4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)**

Организовано сообщество студентов КГМА- <http://vmede.org>

- <http://www.studentlibrary.ru/>
- <http://www.meduniver.com/>
- <http://www.booksmed.com/>
- <http://www.mmbook.ru/>
- <http://www.rosmedlib.ru/>
- <http://www.femb.ru/>

#### **4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

Для осуществления образовательного процесса используются:

Ординаторам доступны компьютерные стажировки (работа с электронным учебником по детской хирургии (Москва, 1998, под ред. акад. Ю.Ф. Исакова), стереоатласом (3-D) центральной нервной системы.

Примеры образовательных технологий в интерактивной форме:

- 1) ролевая игра «Острое хирургическое заболевание брюшной полости»
- 2) деловая игра «Консилиум по исключению хирургической патологии средостения»
- 3) дискуссия «Источник ЖКТ-кровотечения у ребенка 2 лет»
- 4) компьютерная симуляция «Доступ к задней черепной ямке»

Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

- 1) электронный учебник по детской хирургии (М., 1998, под ред. акад. Ю.Ф. Исакова)

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### **4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

-аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально - конференц-зал «КОГБУЗ Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16 (2 корпус, 1 этаж);

-аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально-Учебный корпус № 2, Центр АСО, г. Киров, ул. Пролетарская, 38 (левое крыло 2 этаж)

-анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями- г. Киров, ул. Пролетарская, 38, 2-й этаж (уч. корпус № 2)

-помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и

(или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры- хирургическое отделение «КОГБУЗ Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16 (2 корпус, 2 этаж);

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации».

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по амбулаторной хирургии детского возраста: собрать анамнез, провести квалифицированный осмотр и обследование детей с применением современных методов диагностики (УЗИ, КТ, МРТ и др.), поставить хирургический диагноз, провести дифференциальную диагностику, своевременно направить на консультацию или госпитализацию, оценить тяжесть состояния пациента (гемодинамика, нарушения ВЭБ, КОС, степени инфекционного токсикоза, провести коррекцию нарушений гомеостаза, назначить инфузионную терапию, антибактериальную, посиндромную, иммунокорректирующую).

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков

командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

#### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем детской хирургии. 100% лекций обязательного изучения читаются в виде презентаций.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: Острая дыхательная недостаточность, острые нарушения кровообращения.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

#### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков по амбулаторной хирургии детского возраста.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам Гематогенный остеомиелит у детей, Врожденная кишечная непроходимость, Крипторхизм, Варикоцеле и др.
- семинар-дискуссия по теме Острый аппендицит у детей
- конференция по теме Пороки развития легких
- учебно-ролевая игра по теме Повреждения верхних конечностей и плечевого пояса
- практикум по теме Выявление хирургической патологии у детей

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Амбулаторная хирургия детского возраста» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «

Амбулаторная хирургия детского возраста» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в виде устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, собеседования, решения ситуационных задач.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.



2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Амбулаторная хирургия детского возраста»**

Специальность 31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

**Раздел: 1. Амбулаторная хирургия детского возраста**

**1.1. Структура, функции, задачи детской поликлиники (семинарское занятие)**

**Цель:** овладение ординаторами знаний следующих вопросов - Структура, функции, задачи детской поликлиники. Навыки выявления экстренной и плановой хирургической патологии у детей. Сроки обязательных профосмотров, патология на них выявляемая.. Диспансеризация детей с хирургическими заболеваниями.

**Задачи:** - рассмотреть теоретические вопросы, обучить диспансеризации детей с хирургическими заболеваниями и пороками развития, изучить оптимальные сроки лечения.

- изучить сроки обязательных профосмотров, патологию на них выявляемую.

- сформировать необходимые компетенции - ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, УК-1.

**Обучающийся должен знать:** Организацию амбулаторной хирургической помощи детям. Навыки выявления экстренной и плановой хирургической патологии у детей. Сроки обязательных профосмотров, патология на них выявляемая

**Обучающийся должен уметь:** проводить профилактические осмотры детей с применением полученных знаний

**Обучающийся должен владеть:** навыками выявления экстренной и плановой хирургической патологии у детей.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.** Навыки выявления экстренной и плановой хирургической патологии у детей. Сроки обязательных профосмотров, патология на них выявляемая.

**2. Практическая работа.**

Курация больных

Разбор клинических больных

Отработка практических навыков

Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.

Изучение лабораторных данных

**3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больная Оксана Б., 4 месяца. Поступила в приёмный покой детской больницы по направлению поликлиники. Больна 5 дней, когда мать впервые во время купания обнаружила у девочки наличие опухолевидного образования в правой паховой области.

На момент осмотра: общее состояние не страдает. Активная. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Дыхание пуэрильное, без хрипов, ЧД 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС в 70 в минуту, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный.

Стул, диурез в норме. В проекции наружного пахового кольца справа пальпируется округлое, плотное, незначительно болезненное образование 2х2 см, не вправляемое в брюшную полость. Пальпаторно определяется и паховый канал с содержимым в виде эластического тяжа. Общий анализ крови – без особенностей. Общий анализ мочи – без особенностей.

#### Контрольные вопросы

1. *Поставить диагноз.*
2. *Этиология и патогенез заболевания?*
3. *Классификация?*
4. *Врачебная тактика? Диагностика?*
5. *Методы лечения.*

#### 4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены учебным планом.

##### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля

##### **Вопросы для самоконтроля:**

- 1) Современное понятие происхождения заболеваний
- 2) Определения понятий «порока», «аномалии», «аномалада», «варианта развития»
- 3) Причины формирования врожденных пороков развития (ВПР), клиническая генетика в детской хирургии
- 4) Классификация аномалий и пороков развития
- 5) Общие принципы лечения врожденных пороков развития у детей
- б) Определение показаний (абсолютных и относительных) к оперативному лечению и противопоказаний к нему (абсолютных и относительных)

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

##### **Тестовый контроль:**

##### **1. ОБРАЗОВАНИЕ СРЕДИННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ОБУСЛОВЛЕНО:**

- 1) нарушением обратного развития зобно-глочного протока
- незаращением остатков жаберных дуг
- 3) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока \*
- 4) хромосомными абберациями
- 5) эктопией эпителия дна полости рта

##### **2. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ СРЕДИННЫХ КИСТ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) боли при глотании
- 2) смещаемость кисты при глотании \*
- 3) расположение над яремной ямкой
- 4) плотная консистенция
- 5) периодическое исчезновение

##### **3. ПАХОВАЯ ГРЫЖА ФОРМИРУЕТСЯ:**

- 1) на 2-3-й педеле эмбрионального развития
- 2) на 7-8-й неделе эмбрионального развития
- 3) па 5-6-м месяце эмбрионального развития
- 4) на 7-8-м месяце эмбрионального развития
- 5) может формироваться на любом этапе \*

##### **4. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ ФОРМИРОВАНИЕ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ, ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) нарушение развития мезенхимальной ткани \*
- 2) чрезмерные физические нагрузки
- 3) повышение внутрибрюшного давления

- 4) слабость поперечной фасции
- 5) слабость апоневроза наружной косой мышцы живота
5. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:
  - 1) тошнота и рвота
  - 2) подъем температуры
  - 3) эластическое выпячивание в паховой области \*
  - 4) боли в животе
  - 5) плохой аппетит
6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ЧАЩЕ ПРИХОДИТСЯ ПРОВОДИТЬ:
  - 1) с орхитом
  - 2) с водянкой оболочек яичка \*
  - 3) с варикоцеле
  - 4) с перекрутом гидатиды
  - 5) с орхиоэпидидимитом
7. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:
  - 1) частое ущемление
  - 2) возраст после двух лет
  - 3) \_\_\_\_\_ установление \_\_\_\_\_ диагноза \*
  - 4) возраст после 5 лет
  - 5) диаметр выпячивания свыше 3 см
8. ВСКРЫТИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ОБЯЗАТЕЛЬНО:
  - 1) у девочек
  - 2) у мальчиков
  - 3) у грудных детей
  - 4) у больных старше 2 лет
  - 5) у больных старше 5 лет \*
9. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПОКАЗАНО:
  - 1) физиотерапия
  - 2) массаж
  - 3) щадящий режим 2 недели \*
  - 4) ограничение физической нагрузки на 1 год
  - 5) постельный режим на 1 неделю
10. СООБЩАЮЩАЯСЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА:
  - 1) \_\_\_\_\_ повышенным \_\_\_\_\_ внутрибрюшным \_\_\_\_\_ давлением
  - 2) ангиодисплазией
  - 3) \_\_\_\_\_ травмой \_\_\_\_\_ пахово-мошоночной \_\_\_\_\_ области
  - 4) незаращением вагинального отростка \*
  - 5) инфекцией мочевыводящих путей
11. ДЛЯ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
  - 1) появление припухлости в одной половине мошонки \*
  - 2) ухудшение общего состояния
  - 3) подъем температуры
  - 4) резкая болезненность
  - 5) гиперемия мошонки
12. ЛЕЧЕНИЕ НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО ДО 1,5 ЛЕТ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:
  - 1) оперативное лечение в плановом порядке
  - 2) наблюдение до 3-4 лет
  - 3) наблюдение до 1,5-2 лет \*

- 4) пункцию  
5) экстренную операцию
13. ПОЛНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:
- 1) к 28-32-й неделе внутриутробной жизни  
2) к рождению  
3) к 1-му году \*  
4) к 2-3 годам  
5) сразу после рождения
14. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) гормональный дисбаланс  
2) ангиодисплазия \*  
3) незаращение вагинального отростка брюшины  
4) специфический процесс  
5) патология мочевыделительной системы
15. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИСТЫ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) отечность в паховой области  
2) гиперемия в паховой области  
3) эластичное образование паховой области, смещаемое при потягивании за яичко \*  
4) резкая болезненность  
5) расширение наружного пахового кольца
16. ЛЕЧЕНИЕ КИСТЫ ОБОЛОЧЕК СЕМЕННОГО КАНАТИКА У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ВКЛЮЧАЕТ:
- 1) экстренное оперативное лечение  
2) одно-двукратную пункцию, при неэффективности — операцию \*  
3) оперативное лечение в плановом порядке  
4) гормональное лечение  
5) наблюдение в динамике
17. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С КИСТОЙ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ВКЛЮЧАЕТ:
- 1) пункцию элементов семенного канатика;  
2) рассечение оболочек  
3) операцию Гросса \*  
4) операцию Винкельмана  
5) иссечение оболочек яичка
18. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ КИСТЫ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПОКАЗАНЫ:
- 1) физиотерапия  
2) лечебная физкультура  
3) массаж  
4) ограничение физической нагрузки  
5) обычный образ жизни \*
19. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) порок развития сосудов пуповины  
2) незаращение апоневроза пупочного кольца \*  
3) воспаление пупочных сосудов  
4) портальная гипертензия  
5) родовая травма
20. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) расширение пупочного кольца

- 2) в покое легко вправляется
  - 3) частое ущемление \*
  - 4) в покое трудно вправляется
  - 5) выпячивание чаще появляется при беспокойстве
21. У РЕБЕНКА ОДНОГО ГОДА ПУПОЧНАЯ ГРЫЖА. ДЕФЕКТ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 0,5 СМ. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ НЕ СТРАДАЕТ. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:

- 1) экстренное оперативное вмешательство
  - 2) операцию в плановом порядке по достижении 2 лет
  - 3) наблюдение в динамике
  - 4) массаж живота, гимнастику, профилактику запоров \*
  - 5) массаж, профилактику запоров, стягивание краев пупочного кольца лейкопластырем
22. ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ НАРУШЕНИЙ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА, ОПЕРИРОВАТЬ СЛЕДУЕТ:

- 1) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ установлении \_\_\_\_\_ диагноза
- 2) до 1 года
- 3) до 2 лет
- 4) после 3 лет
- 5) в 4-5 лет \*

23. В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ НЕОБХОДИМЫ:

- 1) \_\_\_\_\_ постельный \_\_\_\_\_ режим
- 2) протертый стол
- 3) обычный образ жизни \*
- 4) физиотерапия
- 5) ношение бандажа

24. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ:

- 1) расхождение швов
- 2) нагноение послеоперационной раны
- 3) рецидив
- 4) эвентрация сальника
- 5) лигатурный свищ \*

**Рекомендуемая литература:**

### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детская хирургия: нац. руководство	под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова	2009 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	3	ЭБ «Консультант врача»
2	Травматология: нац. руководство	под ред. Г.П. Котельникова	2008 Москва: «ГЭОТАР-Медиа» 2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	6 -	ЭБ «Консультант врача» + ЭБС «Консультант студента»
3	Ортопедия: нац. руководство	под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова	2013 Москва: «ГЭОТАР-Медиа» 2008 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	- 1	ЭБ «Консультант врача»
4	Детская хирургия. Учебник для	М.П.Разин, С.В. Минаев, И.А. Турабов и др.	2018 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	170	-

	студентов медицинских вузов.				
5	Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов.	Ю.Ф.Исаков, А.Ю.Разумовский	2014 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	40	Консультант студента
6	Детская урология- андрология: Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин, В.Н.Галкин, Н.К. Сухих	2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	100	Консультант студента
7	Основы гнойной хирургии детского возраста. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)	М.П. Разин Н.С. Стрелков В.А. Скобелев В.Н. Галкин	2012 Москва: «МЕДПРАКТИКА- М»	60	-

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Неотложная хирургия детского возраста	М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А.Скобелев, Н.К. Сухих	2015, Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	49	ЭБС Консультант студента
2	Торакоабдоминальные пороки развития у детей	М.П.Разин, В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, Н.К.Сухих	2015, Киров	30	-
3	Общий уход за детьми с хирургическими заболеваниями. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)	М.П.Разин, И.В.Шешунов, С.В.Игнатьев, Н.К. Сухих	2013, Киров	100	ЭБС Кировского ГМУ
4	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин В.Н. Галкин Н.К. Сухих	2013 Киров	-	ЭБС Кировского ГМУ
5	Детская онкология	В.А.Дурнов, Г.В.Голдобенко	1997 М: «Медицина»	3	-
6	Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	И.А.Турабов, М.П.Разин	2013Архангельск	25	-
7	Базовые алгоритмы реаниматологии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	А.В. Гулин, М.П. Разин, И.А. Турабов	2011Архангельск	40	ЭБС Кировского ГМУ

8	Оперативная урология: атлас	Ф. Хинман	2007 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	1	
9	Сроки оперативного лечения и диспансеризация детей с хирургическими заболеваниями и пороками развития / под ред. проф. И.В. Шешунова (гриф НС по детской хирургии при МЗ РФ)	В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, М.П.Разин, Н.К.Сухих, Э.Ф.Сырчин	2007 Киров	61	ЭБС Кировского ГМУ
10	Хирургия живота и промежности у детей: атлас	под ред. А.В. Гераськина, А.Н. Смирнова	2012 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	-	ЭБС «Консультант студента»
11	Детская хирургия. Клинические разборы: руководство для врачей	ред. А. В. Гераськин	2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	3	
12	Неотложные состояния у детей: справочник	Ю.Е.Вельтищев, В. Е. Шаробаро	2013 Бинном	2	
13	Инфузионно-трансфузионная терапия при инфекционных болезнях у детей и взрослых: справ.- практ. пособие	Ю.Б. Жидков, Л.В. Колотилов	2005 Медпресс-информ	1	
14	Эндохирургические операции у новорожденных	А.Ю. Разумовский, О.Г. Мокрушина.	2015 МИА	2	
15	Детская нефрология: руководство для врачей	ред. М. С. Игнатова	2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	2	
16	Политравма. Лечение детей: монография	ред. В. В. Агаджанян	2014 Наука	1	

**Тема 1.2.: Хирургический кабинет (отделение) поликлиники (практическое занятие).**

**Цель:** овладение ординаторами знаний следующих вопросов - организация амбулаторной хирургической помощи детям. Функции и оснащение хирургического кабинета.

**Задачи:** - рассмотреть организацию амбулаторной хирургической помощи детям. Функции и оснащение хирургического кабинета.

- обучить навыкам выявления экстренной и плановой хирургической патологии у детей.

- изучить сроки обязательных профосмотров, патологию на них выявляемую.

- сформировать необходимые компетенции - ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, УК-1.

**Обучающийся должен знать:** Организацию амбулаторной хирургической помощи детям. Функции и оснащение хирургического кабинета. Навыки выявления экстренной и плановой хирургической патологии у детей. Сроки обязательных профосмотров, патология на них выявляемая

**Обучающийся должен уметь:** проводить профилактические осмотры детей с применением полученных знаний

**Обучающийся должен владеть:** навыками выявления экстренной и плановой хирургической патологии у детей.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1.** Ответить на вопросы по теме занятия. Организация амбулаторной хирургической помощи детям. Функции и оснащение хирургического кабинета. Навыки



выявления экстренной и плановой хирургической патологии у детей. Сроки обязательных профосмотров, патология на них выявляемая.

## **2. Практическая работа.**

Курация больных

Разбор клинических больных

Отработка практических навыков

Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.

Изучение лабораторных данных

## **3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной В., 15 лет, обратился на приём к хирургу с жалобами на тянущие ощущения в области левой половины мошонки, усиливающиеся при ходьбе и физических нагрузках.

При осмотре выявлено, что вторичные половые признаки выражены по возрасту. Левая половина мошонки увеличена в объёме, деформирована. В положении стоя пальпируются расширенные и извитые вены семенного канатика в виде «грозди винограда». Изменения не исчезают в горизонтальном положении больного. Анализы крови и мочи в норме.

### **Контрольные вопросы**

1) Ваш диагноз?

2) Этиология и патогенез?

3) Классификация заболевания?

4) Методы обследования?

5) Методы лечения? Возможные осложнения?

## **4. Задания для групповой работы**

Не предусмотрены учебным планом.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

#### **Вопросы для самоконтроля:**

1. Определение понятия «детская хирургия»

2. Анатомо-физиологические особенности детского возраста

3. Общее представление о хирургической патологии детского возраста

4. Принципы организации работы детского хирургического стационара

5. Хирургическая помощь детям в поликлинической сети и стационарах общего профиля.

6. Плановая и неотложная хирургия

7. Роль врача-педиатра в раннем выявлении хирургических заболеваний и пороков развития. Понятие «хирургической настроженности»

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

#### **Тестовый контроль:**

Укажите все правильные ответы.

1. НА ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ ВОЗЛАГАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ:

а) оформление документов;

б) первичное обследование и сортировка больных;

в) оказание первой помощи;

г) санитарная обработка;

д) связь с неотложными службами;

е) сбор и подача сведений о состоянии здоровья и температуре;

ж) выписка больных.

Укажите правильный ответ.

2. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПАЦИЕНТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ

СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) паспорт;
- б) карта стационарного больного;
- в) медицинский страховой полис;
- г) больничный лист;
- д) страховое пенсионное свидетельство.

Укажите все правильные ответы.

3. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) приемный покой;
- б) хирургические отделения;
- в) операционный блок;
- г) станция скорой помощи;
- д) станция переливания крови.

Укажите правильный ответ.

4. ПРИЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАЧИНАЕТСЯ С:

- а) первичной сортировки и обследования больных;
- б) оформления документации;
- в) связи с неотложными службами;
- г) санитарной обработки;
- д) транспортировки в хирургическое отделение.

5. ПРИЕМ ПЛАНОВЫХ И ЭКСТРЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ В:

- а) одном помещении;
- б) разных боксах;
- в) разное время.

Укажите все правильные ответы.

6. ЧАСТИЧНАЯ САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА РЕБЕНКА В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) ванну;
- б) душ;
- в) обтирание влажным полотенцем;
- г) стрижку волос;
- д) стрижку ногтей.

7. САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ РЕБЕНКУ ПРОВОДЯТ:

- а) родители;
- б) младшая медсестра;
- в) медсестра;
- г) родители под контролем медсестры.

Укажите правильный ответ.

8. ПРОВОДИТСЯ ЛИ САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПЛАНОВЫХ БОЛЬНЫХ:

- а) да;
- б) нет.

9. КАК ЧАСТО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПЛАНОВУЮ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ ПРИЕМНОГО ПОКОЯ:

- а) раз в день;
- б) два раза в день;
- в) после каждого больного;
- г) только после инфекционных больных.

10. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ПРИЕМА РЕБЕНКА В БОКСЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРИЕМНОГО ПОКОЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:

- а) влажную уборку;
- б) кварцевание помещения 20 мин;
- в) проветривание помещения 15 мин;

- г) протереть кушетку дезинфицирующим раствором;
- д) орошение помещения дезинфицирующим раствором.

Укажите все правильные ответы.

11. ПОЛНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОМЕЩЕНИЯ БОКСА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРИЕМНОГО ПОКОЯ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА:

- а) сопутствующего инфекционного заболевания;
- б) сопутствующего педикулеза, чесотки;
- в) хирургической инфекции.

12. К СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- а) палаты;
- б) полубоксы;
- в) процедурный кабинет;
- г) перевязочная чистая;
- д) перевязочная гнойная;
- е) оперблок;
- ж) пищеблок.

Укажите правильный ответ.

13. ПРИ СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ВСТАВАТЬ ТОЛЬКО В:

- а) туалет;
- б) столовую;
- в) перевязочную;
- г) процедурную;
- д) не разрешается.

Укажите все правильные ответы.

14. В ПРИКРОВАТНОЙ ТУМБОЧКЕ БОЛЬНОЙ МОЖЕТ ДЕРЖАТЬ:

- а) мягкие игрушки;
- б) книги;
- в) туалетные принадлежности;
- г) передачу с продуктами;
- д) смену чистого белья;
- е) детское питание.

15. ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ БОЛЬНОМУ ПЕРЕСТИЛАЕТСЯ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ОДИН РАЗ В:

- а) день;
- б) три дня;
- в) неделю;
- г) и при загрязнении.

Укажите правильный ответ.

16. МОЖНО ЛИ ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ ВО ВРЕМЯ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО СНА БОЛЬНЫХ:

- а) да;
- б) нет.

**Эталоны правильных ответов**

1. а, б, в, г, д.

2. б.

3. а, б, в.

4. б.

5. б.

6. в, д.

7. б, г.

8. а.

9. б.

10. г.

11. а, б.  
 12. а, б, в, г, д.  
 13. д.  
 14. б, в, д.  
 15. в, г.  
 16. б.

**Рекомендуемая литература:**  
**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детская хирургия: нац. руководство	под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова	2009 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	3	ЭБ «Консультант врача»
2	Травматология: нац. руководство	под ред. Г.П. Котельникова	2008 Москва: «ГЭОТАР-Медиа» 2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	6 -	ЭБ «Консультант врача» + ЭБС «Консультант студента»
3	Ортопедия: нац. руководство	под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова	2013 Москва: «ГЭОТАР-Медиа» 2008 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	- 1	ЭБ «Консультант врача»
4	Детская хирургия. Учебник для студентов медицинских вузов.	М.П.Разин, С.В. Минаев, И.А. Турабов и др.	2018 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	170	-
5	Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов.	Ю.Ф.Исаков, А.Ю.Разумовский	2014 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	40	Консультант студента
6	Детская урология-андрология: Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин, В.Н.Галкин, Н.К. Сухих	2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	100	Консультант студента
7	Основы гнойной хирургии детского возраста. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)	М.П. Разин Н.С. Стрелков В.А. Скобелев В.Н. Галкин	2012 Москва: «МЕДПРАКТИКА-М»	60	-

**Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Неотложная хирургия детского возраста	М.П. Разин, С.В. Минаев,	2015, Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	49	ЭБС Консультант

		В.А.Скобелев, Н.К. Сухих			студента
2	Торакоабдоминальные пороки развития у детей	М.П.Разин, В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, Н.К.Сухих	2015, Киров	30	-
3	Общий уход за детьми с хирургическими заболеваниями. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)	М.П.Разин, И.В.Шешунов, С.В.Игнатъев, Н.К. Сухих	2013, Киров	100	ЭБС Кировского ГМУ
4	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин В.Н. Галкин Н.К. Сухих	2013 Киров	-	ЭБС Кировского ГМУ
5	Детская онкология	В.А.Дурнов, Г.В.Голдобенко	1997 М: «Медицина»	3	-
6	Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	И.А.Турабов, М.П.Разин	2013Архангельск	25	-
7	Базовые алгоритмы реаниматологии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	А.В. Гулин, М.П. Разин, И.А. Турабов	2011Архангельск	40	ЭБС Кировского ГМУ
8	Оперативная урология: атлас	Ф. Хинман	2007 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	1	
9	Сроки оперативного лечения и диспансеризация детей с хирургическими заболеваниями и пороками развития / под ред. проф. И.В. Шешунова (гриф НС по детской хирургии при МЗ РФ)	В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, М.П.Разин, Н.К.Сухих, Э.Ф.Сырчин	2007 Киров	61	ЭБС Кировского ГМУ
10	Хирургия живота и промежности у детей: атлас	под ред. А.В. Гераськина, А.Н. Смирнова	2012 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	-	ЭБС «Консультант студента»
11	Детская хирургия. Клинические разборы: руководство для врачей	ред. А. В. Гераськин	2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	3	
12	Неотложные состояния у детей: справочник	Ю.Е.Вельтищев, В. Е. Шаробаро	2013 Бином	2	
13	Инфузионно-трансфузионная терапия при инфекционных болезнях у детей и взрослых: справ.- практ. пособие	Ю.Б. Жидков, Л.В. Колотилов	2005 Медпресс-информ	1	
14	Эндохирургические операции у новорожденных	А.Ю. Разумовский, О.Г. Мокрушина.	2015 МИА	2	

15	Детская нефрология: руководство для врачей	ред. М. С. Игнатова	2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	2	
16	Политравма. Лечение детей: монография	ред. В. В. Агаджанян	2014 Наука	1	

### **Тема 1.3.: Хирургические операции в поликлинике (практическое занятие).**

**Цель:** овладение ординаторами знаний следующих вопросов - организация амбулаторной хирургической помощи детям. Важнейшие врачебные манипуляции. Асептика и антисептика. Разъединение и соединение тканей, пункции, блокады

**Задачи:** - важнейшие врачебные манипуляции. Асептика и антисептика.

- обучить правилам разъединения и соединения тканей, выполнения пункций, блокад, навыкам выявления хирургической патологии у детей.

- изучить правила асептики и антисептики.

- сформировать необходимые компетенции - ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, УК-1.

**Обучающийся должен знать:** Асептику и антисептику. Разъединение и соединение тканей, пункции, блокады.

**Обучающийся должен уметь:** Разъединение и соединение тканей, пункции, блокады.

**Обучающийся должен владеть:** навыками выявления экстренной и плановой хирургической патологии у детей.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Принципы и техника первичной хирургической обработки ран конечностей. Операции при гнойных заболеваниях мягких тканей. Разрезы при флегмонах кисти и панарициях. Вскрытие флегмон надплечья, плеча, предплечья, ягодичной области, бедра, голени и стопы.

2. Операции на сосудах. Анатомо-физиологическое обоснование. Хирургический инструментарий и аппаратура. Венепункция и венесекция. Катетеризация магистральных сосудов. перевязка сосудов в ране и на протяжении. Сосудистый шов, пластические и реконструктивные операции на сосудах, эндоваскулярная хирургия, операции при аневризмах, при варикозном расширении вен и посттромбофлебитическом синдроме. Понятие о микрохирургической технике в сосудистой хирургии.

3. Операции на нервах и сухожилиях. Блокада нервных стволов и сплетений, шов нерва, понятие о невротомии, невролизе, неврэктомии и пластических операциях на нервах. Шов сухожилий по Ланге, Кюнео, Казакову, адаптационный шов по Бенелю и Пугачеву.

4. Операции на суставах. Пункция и артротомия плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного и голеностопного суставов, артротомия плечевого и коленного суставов.

5. Операции на костях. Понятия об остеотомии, резекции кости, операции при остеомиелите трубчатых костей конечностей. Скелетное вытяжение, остеосинтез: экстрамедулярный, интрамедулярный и внеочаговый. Операции по поводу врожденных пороков развития конечностей: синдактилии, врожденного вывиха бедра, косолапости.

6. Ампутации конечностей. Общие принципы усечения конечностей. Виды ампутаций в зависимости от времени выполнения, формы разреза, состава тканей, входящих в состав лоскутов. Методы обработки сосудов, нервов, кости и надкостницы. Основные этапы операции, принципы формирования ампутационной культи. Порочная культя. Особенности ампутации у детей. Усечения пальцев кисти. Кинематизация (фалангизация) культи предплечья и кисти. Реплантиция пальцев кисти и стопы.

#### **2. Практическая работа.**

- клинические разборы,
- чтение рентгенограмм,
- отработка практических навыков (определение оптимального доступа и хода операции),

- освоение манипуляций (препаровка органов и тканей) по алгоритму под контролем преподавателя

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: результаты осмотра и анамнеза - характер заболевания - пораженный орган (система) - дополнительные методы обследования – диагноз - лечебная тактика на стационарном и амбулаторном этапе

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

**Мальчик, 7 лет** заболел 9 марта, появились боли в левой ноге, стал хромать. Температура не измерялась. На следующий день появились отёк и гиперемия в верхней трети голени, боли усилились, перестал ходить. 11 марта родители обратились к врачу поликлиники, рекомендовано лечение компрессами и тёплыми ваннами. Состояние ухудшилось.

В хирургическое отделение доставлен 15 марта. Состояние тяжёлое, температура 39<sup>0</sup> С. Ребёнок вялый, спутанно реагирует на окружающее. Кожный покров бледный. Язык суховат, покрыт серым налётом. В лёгких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены. Пульс 140 в мин, АД – 90/60 мм рт.ст. Живот безболезненный. Левая нижняя конечность находится в положении лёгкого сгибания, приведена к животу. В области левого бедра, коленного сустава и голени (особенно) выраженная припухлость. Окружность левой голени в средней трети на 4 см больше правого. Коленный сустав увеличен на 3 см, бедро в области нижней трети – на 2 см по сравнению с правой нижней конечностью.

ПАК: Нб – 136 г/л, Эр –  $4,2 \times 10^{12}$ /л, Т –  $260 \times 10^9$ /л, Л –  $14 \times 10^9$ /л, П/я – 10%, С – 79%, Лф – 6%, Э – 4%, Б – 1%, СОЭ – 48 мм/час.

#### Вопросы:

- 1 Каков ваш диагноз?
- 2 Расскажите об этиологии и патогенезе заболевания.
- 3 Какова классификация?
- 4 Какие диагностические ошибки были на амбулаторном этапе и Ваша тактика?
- 5 Назначьте лечение.
- 6 Каков прогноз?
- 7 Чем характеризуется выздоровление, и кто проводит диспансерное наблюдение ребёнка?

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА

- 1 Острый гематогенный остеомиелит левой большеберцовой кости, левого бедра, гнойный гонит слева. Септикопиемическая форма.
- 2 Развитие болезни обусловлено гноеродной микрофлорой (в 65%-90% золотистый стафилококк, реже кишечная палочка, вульгарный протей, диплококк, микробные ассоциации). Инфекция проникает в костный мозг в результате *бактериемии*. Разрешающими факторами могут быть травма, переохлаждение, перенесённое инфекционное заболевание. Важнейшее значение в возникновении и развитии патологического процесса у детей имеют



Общий вид конечностей



Рентгенография левого бедра через 3 нед от начала заболевания

*возрастные особенности строения растущей кости.* Количество сосудистых анастомозов невелико, многие растущие вместе с костью капилляры заканчиваются слепо, и находящиеся в организме микробы, попадая в ток крови, оседают в виде микробных эмболов в этих концевых сосудах, вызывая тромбофлебиты, которые служат источником гнойно-воспалительного процесса. *В интрамедуллярную фазу* происходят значительные нарушения в стенках сосудов костного мозга. В замкнутом твёрдыми стенками костномозгового канала пространстве серозный, а затем гнойный отёк значительно **повышает внутрикостное давление**. Гнойно-воспалительный очаг прогрессивно распространяется на все участки костномозгового канала. Костные балки губчатой кости и костная ткань компактного слоя подвергаются лизису ферментами гноя. Гнойный процесс по гаверсовым каналам, разрушая их, распространяется к периосту на всём протяжении костномозговой полости.

*В экстрамедуллярной фазе* нарастающий воспалительный процесс приводит к проникновению гноя за пределы костномозгового канала под надкостницу. Развивается *поднадкостничный абсцесс*, который отслаивает надкостницу и, тем самым ещё больше нарушая питание компактного слоя кости, способствует некрозу костной ткани в участках, захваченных воспалением. После того, как лизируется надкостница, формируется *межмышечная флегмона*.

3 Различают острый и хронический гематогенный остеомиелит. Первый может протекать в виде местной, септикопиемической или токсической форм. Хронический остеомиелит подразделяют на первичный (атипичные формы: абсцесс Броди, альбуминозный остеомиелит Олье, склерозирующий остеомиелит Гарре, антибиотическая форма) и вторичный хронический (результат неадекватно пролеченного острого). Эпифизарный остеомиелит у новорождённых и младенцев чаще протекает в виде септикопиемической формы.

4 На амбулаторном этапе не была выполнена своевременная диагностика острого гематогенного остеомиелита (которая считается своевременной, если выполнена в первые 3 суток от начала заболевания), хотя имелись все данные, чтобы заподозрить это заболевание.

Врачебная тактика должна заключаться в экстренной остеоперфорации проксимального конца левой большеберцовой кости, дистального конца бедра, пункции левого коленного сустава и проведении интенсивной терапии в условиях палаты интенсивной терапии и реанимации.

5 Проводятся остеоперфорации из нескольких точек, включая пункцию сустава. Имобилизация конечности; инфузионная и дезинтоксикационная терапия (кристаллоиды и коллоиды), антибиотикотерапия (эмпирическая: цефамандол + тобрамицин, в последующем с учётом чувствительности), гепаринотерапия, коррекция водно-электролитного баланса и КОС, иммуностропная заместительная терапия, физиолечение, селективная деконтаминация, постепенная дробная нагрузка на левую нижнюю конечность.

6 Прогноз для жизни относительно благоприятный, для здоровья и течения заболевания – серьёзный. Исходы лечения гематогенного остеомиелита оцениваются по трём возможным векторам: выздоровление, хронизация процесса, летальный исход.

7 Выздоровление характеризуется хорошим самочувствием больного, восстановлением функции поражённой конечности, заживлением всех ран. На рентгенограммах отсутствуют признаки деструкции кости, может быть лишь некоторое утолщение периоста и отдельные очаги остеоэксцелероза без секвестров. Диспансерное наблюдение за больными детьми осуществляет детский хирург поликлиники в течение 5 лет.

#### 4. Задания для групповой работы



Не предусмотрены учебным планом.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля

### **Вопросы для самоконтроля:**

1. Принципы и техника первичной хирургической обработки ран конечностей. Операции при гнойных заболеваниях мягких тканей. Разрезы при флегмонах кисти и панарициях. Вскрытие флегмон надплечья, плеча, предплечья, ягодичной области, бедра, голени и стопы.

2. Операции на сосудах. Анатомо-физиологическое обоснование. Хирургический инструментарий и аппаратура. Венепункция и венесекция. Катетеризация магистральных сосудов. перевязка сосудов в ране и на протяжении. Сосудистый шов, пластические и реконструктивные операции на сосудах, эндоваскулярная хирургия, операции при аневризмах, при варикозном расширении вен и посттромбофлебитическом синдроме. Понятие о микрохирургической технике в сосудистой хирургии.

3. Операции на нервах и сухожилиях. Блокада нервных стволов и сплетений, шов нерва, понятие о невротомии, невролизе, неврэктомии и пластических операциях на нервах. Шов сухожилий по Ланге, Кюнео, Казакову, адаптационный шов по Бенелю и Пугачеву.

4. Операции на суставах. Пункция и артротомия плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного и голеностопного суставов, артротомия плечевого и коленного суставов.

5. Операции на костях. Понятия об остеотомии, резекции кости, операции при остеомиелите трубчатых костей конечностей. Скелетное вытяжение, остеосинтез: экстрamedулярный, интрамедулярный и внеочаговый. Операции по поводу врожденных пороков развития конечностей: синдактилии, врожденного вывиха бедра, косолапости.

6. Ампутации конечностей. Общие принципы усечения конечностей. Виды ампутаций в зависимости от времени выполнения, формы разреза, состава тканей, входящих в состав лоскутов. Методы обработки сосудов, нервов, кости и надкостницы. Основные этапы операции, принципы формирования ампутационной культи. Порочная культя. Особенности ампутации у детей. Усечения пальцев кисти. Кинематизация (фалангизация) культи предплечья и кисти. Реплантация пальцев кисти и стопы.

### **Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

#### **Тестовый контроль:**

1. ФИКСИРОВАТЬ ПАЛЕЦ ПРИ ПОДКОЖНОМ РАЗРЫВЕ СУХОЖИЛИЯ РАЗГИБАТЕЛЯ СЛЕДУЕТ

- 1) в положении полного разгибания в межфаланговых суставах
- 2) при переразгибании в суставах пальца
- 3) в положении сгибания в дистальном межфаланговом суставе и разгибания в проксимальном
- 4) в положении сгибания в проксимальном суставе и переразгибания в дистальном ("писчего пера")\*
- 5) при максимальном сгибании во всех суставах пальца

2. ПРИ РАНЕНИИ СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА СВОДИТСЯ

- 1) к наложению первичного шва сухожилия \*
- 2) к лечению под мазевыми повязками
- 3) к гипсовой иммобилизации
- 4) к фиксации в металлической шине Розова
- 5) к лейкопластырной повязке

3. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ПОЛОЖЕНИЯ ПАЛЬЦА КИСТИ, ФИКСИРОВАННОГО В ГИПСЕ, ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМА

#### СРЕДНЕЙ ИЛИ ОСНОВНОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ БУДЕТ

- 1).положение максимального сгибания
- 2).положение максимального разгибания
- 3).среднефизиологическое положение \*
- 4).положение писчего пера
- 5).положение сгибания ногтевой фаланги под углом 90 градусов

#### 4.ПРИ ЗАДНЕМ (ПОДВЗДОШНОМ) ВЫВИХЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ

- 1) слегка согнута в тазобедренном и коленном суставах, ротирована кнутри \*
- 2) согнута и ротирована кнаружи
- 3) отведена и согнута в тазобедренном и коленном суставах
- 4) выпрямлена, слегка отведена и ротирована кнаружи
- 5) в максимальном сгибании в тазобедренном и разгибании в коленном суставе

#### 5.ПРИ ПРИВЫЧНОМ ВЫВИХЕ НАДКОЛЕННИКА ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1).моделированную гипсовую лонгету
- 2).удаление надколенника
- 3)стабилизирующие пластические операции\*
- 4)надмышечковую остеотомию бедра
- 5)иммобилизацию гипсовой циркулярной повязкой

#### 6.ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ВЫВИХЕ НАДКОЛЕННИК СМЕЩЕН

- 1)кнаружи \*
- 2)вниз
- 3)кнутри
- 4)кзади
- 5)вверх

#### 7.МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕМАРТРОЗЕ И ОСТРОМ ВЫВИХЕ НАДКОЛЕННИКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вправление, пункция сустава, моделированная гипсовая лонгета, последующая артроскопия \*
- 2) вправление, гипсовая лонгета
- 3) открытое вправление, давящая повязка
- 4) открытое вправление, стабилизирующие оперативно-технические приемы
- 5) закрытое вправление без иммобилизации

#### 8.ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ ПОКАЗАНО

- 1)при поперечном переломе с полным смещением
- 2)при переломе с большим угловым смещением
- 3)при оскольчатом переломе со значительным смещением отломка
- 4)при всех видах переломов \*
- 5)не показано

#### 9.ПРИ ОТРЫВНОМ ПЕРЕЛОМЕ МЕДИАЛЬНОГО НАДМЫШЕЦЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ

- 1)лучевой нерв
- 2)локтевой нерв \*
- 3)срединный нерв
- 4)мышечно-кожный нерв
- 5)нервы не страдают

#### 10.ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПОСТРАДАВШЕМУ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

- 1) ушивание раны, гипсовую повязку
- 2) ревизию раны, первичную хирургическую обработку, иммобилизацию
- 3) рентген-снимок сустава, ревизию раны, удаление инородных тел, промывание полости антисептиками, ушивание раны, гипс \*
- 4) ревизию раны, удаление инородных тел, дренирование
- 5) артротомию с ревизией коленного сустава

11.СРОКИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ШВА СОБСТВЕННОЙ СВЯЗКИ НАДКОЛЕННИКА СОСТАВЛЯЮТ

- 1)2 недели
- 2)3 недели
- 3)4 недели
- 4)5 недель
- 5)6 недель \*

12.ТИПИЧНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)форсированное отведение и наружная ротация голени\*
- 2)форсированное приведение голени в коленном суставе
- 3)форсированное разгибание в суставе
- 4)форсированное сгибание в суставе
- 5)резкое отведение голени в коленном суставе

13.ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)блокада коленного сустава
- 2)симптом выдвигающего ящика\*
- 3)сгибательная контрактура в коленном суставе
- 4)разгибательная контрактура в коленном суставе
- 5)симптом прилипшей пятки

14.ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СО СМЕЩЕНИЕМ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)открытую репозицию
- 2)открытую репозицию и остеосинтез \*
- 3)аппаратное лечение
- 4)скелетное вытяжение
- 5)ревизию и гипсовую иммобилизацию

15.АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ КАСАЮТСЯ

- 1)закрытых внутрисуставных переломов со смещением \*
- 2)закрытых диафизарных переломов 2 костей голени
- 3)метафизарных переломов 2 костей с угловым смещением
- 4)закрытых переломов с полным смещением
- 5)всех видов переломов со смещением отломков

16.КОНТРОЛЬНЫЙ РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК В ГИПСЕ ПРИ МЕТАДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОГО ВТОРИЧНОГО СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ

- 1)на 2-е сутки
- 2)на 3-5-е сутки
- 3)на 6-7-е сутки
- 4)на 10-14-е сутки \*

5)рентгенологический контроль не обязателен

17.ДЛЯ РОТАЦИОННОГО ПОДВЫВИХА I ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА (АТЛАНТА) У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН

- 1)наклон головы и поворот ее в здоровую сторону \*
- 2)поворот головы в сторону подвывиха
- 3)ограничение движений с поворотом и наклоном головы кпереди
- 4)полный объем движений
- 5)нет характерных симптомов

18.НАЗВАНИЕ СУСТАВА КРЮВЕЛЬЕ НОСИТ

- 1)сустав между задней поверхностью передней дуги атланта и передней поверхностью зуба аксиса\*

- 2) сустав между верхними суставными поверхностями I шейных позвонков
- 3) сустав между задней поверхностью зуба аксиса и поперечной связкой атланта
- 4) сустав между телами I и II шейных позвонков
- 5) такого сустава между телами I и II шейных позвонков нет

**19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В**

- 1) шейном отделе:
- 2) верхнегрудном отделе
- 3) среднегрудном отделе \*
- 4) нижнегрудном отделе
- 5) поясничном отделе

**20. ПЕРЕЛОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАДЕНИИ**

- 1) на грудь
- 2) на спину\*
- 3) на ягодицы
- 4) на ноги
- 5) на голову

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детская хирургия: нац. руководство	под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова	2009 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	3	ЭБ «Консультант врача»
2	Травматология: нац. руководство	под ред. Г.П. Котельникова	2008 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	6	ЭБ «Консультант врача» + ЭБС «Консультант студента»
3	Ортопедия: нац. руководство	под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова	2013 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	-	ЭБ «Консультант врача»
4	Детская хирургия. Учебник для студентов медицинских вузов.	М.П. Разин, С.В. Минаев, И.А. Турабов и др.	2018 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	170	-
5	Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов.	Ю.Ф. Исаков, А.Ю. Разумовский	2014 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	40	Консультант студента
6	Детская урология-андрология: Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих	2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	100	Консультант студента
7	Основы гнойной хирургии детского возраста. Учебное пособие для студентов	М.П. Разин, Н.С. Стрелков, В.А. Скобелев, В.Н. Галкин	2012 Москва: «МЕДПРАКТИКА-М»	60	-

	медицинских ВУЗов (гриф УМО)				
--	------------------------------------	--	--	--	--

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Неотложная хирургия детского возраста	М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А.Скобелев, Н.К. Сухих	2015, Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	49	ЭБС Консультант студента
2	Торакоабдоминальные пороки развития у детей	М.П.Разин, В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, Н.К.Сухих	2015, Киров	30	-
3	Общий уход за детьми с хирургическими заболеваниями. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)	М.П.Разин, И.В.Шешунов, С.В.Игнатъев, Н.К. Сухих	2013, Киров	100	ЭБС Кировского ГМУ
4	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин В.Н. Галкин Н.К. Сухих	2013 Киров	-	ЭБС Кировского ГМУ
5	Детская онкология	В.А.Дурнов, Г.В.Голдобенко	1997 М: «Медицина»	3	-
6	Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	И.А.Турабов, М.П.Разин	2013Архангельск	25	-
7	Базовые алгоритмы реаниматологии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	А.В. Гулин, М.П. Разин, И.А. Турабов	2011Архангельск	40	ЭБС Кировского ГМУ
8	Оперативная урология: атлас	Ф. Хинман	2007 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	1	
9	Сроки оперативного лечения и диспансеризация детей с хирургическими заболеваниями и пороками развития / под ред. проф. И.В. Шешунова (гриф НС по детской хирургии при МЗ РФ)	В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, М.П.Разин, Н.К.Сухих, Э.Ф.Сырчин	2007 Киров	61	ЭБС Кировского ГМУ
10	Хирургия живота и промежности у детей: атлас	под ред. А.В. Гераськина, А.Н. Смирнова	2012 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	-	ЭБС «Консультант студента»
11	Детская хирургия. Клинические разборы: руководство для врачей	ред. А. В. Гераськин	2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	3	
12	Неотложные состояния у	Ю.Е.Вельтищев,	2013 Бином	2	

	детей: справочник	В. Е. Шаробаро			
13	Инфузионно-трансфузионная терапия при инфекционных болезнях у детей и взрослых: справ.- практ. пособие	Ю.Б. Жидков, Л.В. Колотилов	2005 Медпресс-информ	1	
14	Эндохирургические операции у новорожденных	А.Ю. Разумовский, О.Г. Мокрушина.	2015 МИА	2	
15	Детская нефрология: руководство для врачей	ред. М. С. Игнатова	2011 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	2	
16	Политравма. Лечение детей: монография	ред. В. В. Агаджанян	2014 Наука	1	

Составитель: Н.К.Сухих

Зав. кафедрой М.П.Разин

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра Детской хирургии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине  
«АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»**

Специальность 31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
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	З1: основные психопатологические симптомы и синдромы, клиническую картину нозологических форм психических заболеваний; Международную классификацию болезней (МКБ).	У1: анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных заболеваний.	В1: навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов	Раздел 1. Амбулаторная хирургия детского возраста	семестр4
		З2: общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; основы патологии при хирургических болезнях, патофизиологию функциональных	У2: организовать выполнение специальных методов исследования и уметь интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые	В2: навыками определения объема и последовательности и применения методов обследования и лечебных мероприятий; оценки полученных результатов инструментальных и лабораторных методов обследования.		

		систем и органов, патогенез хирургических заболеваний.	меры для выведения больного из этого состояния.			
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	З1: основные клинические симптомы для своевременной диагностики нарушений; методы и технологии лечения хирургических заболеваний.	У1: определить показания к оказанию хирургической помощи в комплексном лечении хирургических больных.	В1: навыками использования основных технологий для лечения хирургических заболеваний.	Раздел 1. Амбулаторная хирургия детского возраста	семестр4
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	З1: основные виды природных лечебных факторов, немедикаментозных методов воздействия, психофармакологической и психотерапевтической работы, используемых при лечении заболеваний.	У1: использовать природные, немедикаментозные, фармакогенные, реабилитационные подходы в комплексном лечении заболеваний.	В1: навыками проведения комплексного лечения основных групп заболеваний.	Раздел 1. Амбулаторная хирургия детского возраста	семестр4

## 2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
<i>ПК-5(1)</i>						
Знать	Фрагментарные знания основных психопатологических симптомов и синдромов, клиническую картину нозологических форм психических заболеваний; Международную классификацию болезней (МКБ).	Общие, но не структурированные знания основных психопатологических симптомов и синдромов, клиническую картину нозологических форм психических заболеваний; Международную классификацию болезней (МКБ).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных психопатологических симптомов и синдромов, клиническую картину нозологических форм психических заболеваний; Международную классификацию болезней (МКБ).	Сформированные систематические знания основных психопатологических симптомов и синдромов, клиническую картину нозологических форм психических заболеваний; Международную классификацию болезней	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль, коллоквиум	Тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационных задач



				(МКБ).	виум	
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных заболеваний.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных заболеваний.	Сформированное умение анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных заболеваний.	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов	Успешное и систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационных задач
<i>ПК-5(2)</i>						
Знать	Фрагментарные знания общих принципов и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; основы патологии при акушерских и гинекологических болезнях, патофизиологию функциональных систем и органов, патогенез хирургических заболеваний.	Общие, но не структурированные знания общих принципов и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; основы патологии при акушерских и гинекологических болезнях, патофизиологию функциональных систем и органов, патогенез хирургических заболеваний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания общих принципов и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; основы патологии при акушерских и гинекологических болезнях, патофизиологию функциональных систем и органов,	Сформированные систематические знания общих принципов и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; основы патологии при акушерских и гинекологических болезнях,	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль, коллоквиум	Тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационных задач

			патогенез хирургических заболеваний.	патофизиологию функциональных систем и органов, патогенез хирургических заболеваний.		
Уметь	Частично освоенное умение организовать выполнение специальных методов исследования и уметь интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение организовать выполнение специальных методов исследования и уметь интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение организовать выполнение специальных методов исследования и уметь интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния.	Сформированное умение организовать выполнение специальных методов исследования и уметь интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния.	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения навыками определения объема и последовательности и применения методов обследования и лечебных мероприятий; оценки и полученных результатов инструментальных и лабораторных методов обследования.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения навыками определения объема и последовательности и применения методов обследования и лечебных мероприятий; оценки и полученных результатов инструментальных и лабораторных методов обследования.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения навыками определения объема и последовательности применения методов обследования и лечебных мероприятий; оценки полученных результатов инструментальных и лабораторных методов обследования.	Успешное и систематическое применение навыков владения навыками определения объема и последовательности применения методов обследования и лечебных мероприятий; оценки полученных результатов инструментальных и лабораторных методов обследования.	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационных задач
<i>ПК-6 (1)</i>						
Знать	Фрагментарные знания основных клинических симптомов-	Общие, но не структурированные знания основных клинических	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированное систематическое знание	Устный опрос в ходе занятий	Тестовый контроль,

	мишени для своевременной диагностики нарушений; методы и технологии лечения хирургических заболеваний.	симптомов-мишени для своевременной диагностики нарушений; методы и технологии лечения хирургических заболеваний.	основных клинических симптомов-мишени для своевременной диагностики нарушений; методы и технологии лечения хирургических заболеваний.	основных клинических симптомов-мишени для своевременной диагностики нарушений; методы и технологии лечения хирургических заболеваний.	, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль, коллоквиум	проверка практических умений, решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение определить показания к оказанию хирургической помощи в комплексном лечении хирургических больных.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определить показания к оказанию хирургической помощи в комплексном лечении хирургических больных.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определить показания к оказанию хирургической помощи в комплексном лечении хирургических больных.	Сформированное умение определить показания к оказанию хирургической помощи в комплексном лечении хирургических больных.	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения навыками использования основных технологий для лечения хирургических заболеваний.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения навыками использования основных технологий для лечения хирургических заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения навыками использования основных технологий для лечения хирургических заболеваний.	Успешное и систематическое применение навыков владения навыками использования основных технологий для лечения хирургических заболеваний.	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационных задач
<i>ПК-8 (1)</i>						
Знать	Фрагментарные знания основных видов природных лечебных факторов, немедикаментозных методов воздействия,	Общие, но не структурированные знания основных видов природных лечебных факторов, немедикаментозных методов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных видов природных лечебных факторов,	Сформированные систематические знания основных видов природных лечебных	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических	Тестовый контроль, проверка практических

	психофармакологической и психотерапевтической работы, используемых при лечении заболеваний.	воздействия, психофармакологической и психотерапевтической работы, используемых при лечении заболеваний.	немедикаментозных методов воздействия, психофармакологической и психотерапевтической работы, используемых при лечении заболеваний.	факторов, немедикаментозных методов воздействия, психофармакологической и психотерапевтической работы, используемых при лечении заболеваний.	разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль, м	умений, решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение использовать природные, немедикаментозные, фармакогенные, реабилитационные подходы в комплексном лечении заболеваний.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать природные, немедикаментозные, фармакогенные, реабилитационные подходы в комплексном лечении заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать природные, немедикаментозные, фармакогенные, реабилитационные подходы в комплексном лечении заболеваний.	Сформированное умение использовать природные, немедикаментозные, фармакогенные, реабилитационные подходы в комплексном лечении заболеваний.	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения навыками проведения комплексного лечения основных групп заболеваний.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения навыками проведения комплексного лечения основных групп заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения навыками проведения комплексного лечения основных групп заболеваний.	Успешное и систематическое применение навыков владения навыками проведения комплексного лечения основных групп заболеваний.	Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационных задач

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки

*компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8*

1. Аденофлегмона подчелюстной области
2. Атрезия ануса и прямой кишки
3. Атрезия желчных путей
4. Ахалазия пищевода
5. Бактериально-деструктивная пневмония
6. Бронхоэктатическая болезнь

7. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
8. Внезапная остановка сердца
9. Врожденная высокая непроходимость ЖКТ
10. Врожденная диафрагмальная грыжа
11. Врожденная лобарная эмфизема
12. Врожденная высокая кишечная непроходимость
13. Врожденный гидронефроз
14. Врожденный заворот кишечника
15. Врожденный пилоростеноз
16. Врожденный порок развития – синдром Ледда
17. Гематометрокольпос
18. Гипоспадия
19. Дифференциальная диагностика аномалий наружной билиарной системы
20. Дифференциальная диагностика гидронефроза и уретерогидронефроза
21. Дифференциальная диагностика диафрагмальной грыжи
22. Дифференциальная диагностика кисты урахуса
23. Дифференциальная диагностика острого аппендицита
24. Дифференциальная диагностика перелома бедра с врожденным вывихом
25. Дифференциальный диагноз синдрома внутригрудного напряжения
26. Закрытая черепно-мозговая травма
27. Инвагинация кишечника
28. Копростаз. Дифференциальная диагностика
29. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта у детей
30. Лимфангиома в области шеи
31. Лобарная эмфизема
32. Невправимая паховая грыжа
33. Некротическая флегмона новорожденных
34. Ожоговая болезнь
35. Осложненная бактериально-деструктивная пневмония
36. Острый аппендицит
37. Острый гематогенный остеомиелит
38. Отравление ароматическими углеводородами
39. Перфоративная язва полого органа
40. Пищеводное кровотечение на фоне синдрома портальной гипертензии
41. Подковообразная почка
42. Подпеченочный абсцесс брюшной полости
43. Поликистоз почек, диспансерное наблюдение
44. Послеоперационные осложнения острого аппендицита
45. Послеоперационный инфильтрат
46. Правосторонняя паховая грыжа
47. Родовая травма, перелом бедра
48. Родовая травма, повреждение органов забрюшинного пространства
49. Рубцовый стеноз пищевода
50. Синдром инфравезикальной обструкции, дифференциальный диагноз
51. Синдром пальпируемой опухоли в животе
52. Спаечная кишечная непроходимость
53. Ущемленная паховая грыжа
54. Химический ожог пищевода
55. Черепно-мозговая травма, травматический шок
56. Экстрофия мочевого пузыря
57. Электротравма
58. Эписпадия
59. Эпифизарный остеомиелит
60. Язвенно-некротический энтероколит новорожденных

### **Критерии оценки:**

**Оценки «зачтено»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «зачтено» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

### **Вопросы для устного опроса, критерии оценки**

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. В чем заключается особенность воспалительного процесса при гнойно-некротической флегмоне новорожденных?
2. Назовите наиболее частые локализации гнойно-некротической флегмоны новорожденных
3. В чем заключаются особенности хирургического лечения гнойно-некротической флегмоны новорожденного?
4. Назовите причины развития омфалита
5. В какие сроки заканчивается эпителизация пупочной ранки в норме? Какие формы омфалита Вы знаете?
6. Какие врожденные пороки развития могут сопровождается симптомом "мокнущего пупка"?
7. При каких формах омфалита необходимо хирургическое вмешательство, в чем оно заключается?
8. Назовите возможные осложнения омфалита
9. С какими анатомо-физиологическими особенностями детского организма связан этиопатогенез гематогенного остеомиелита?
10. Какие фазы течения воспалительного процесса выделяют в клиническом развитии острого гематогенного остеомиелита?
11. Какие формы острого гематогенного остеомиелита встречаются в клинической практике? Какие клинические симптомы являются патогномоничными для острого гематогенного остеомиелита?
12. Как меняется лейкоцитарный индекс интоксикации при остром гематогенном остеомиелите?
13. Возрастные нормы внутрикостного давления у детей
14. В какие сроки появляются рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита?
15. Абсолютное показание для остеоперфорации
16. Препаратам каких групп следует отдавать предпочтения для проведения стартовой антибиотикотерапии при остром гематогенном остеомиелите?
17. Пути введения антибиотиков в организм больного при остром гематогенном остеомиелите
18. С какой целью показано проведение селективной деконтаминации?
19. Какие препараты используются для селективной деконтаминации?
20. Показано ли проведение гепаринотерапии при остром гематогенном остеомиелите?
21. Какие мероприятия назначаются больным с острым гематогенным остеомиелитом для послеоперационной реабилитации?
22. В каком возрасте встречается эпифизарный остеомиелит?
23. Перечислите клинические признаки эпифизарного остеомиелита
24. Перечислите признаки хронического остеомиелита
25. Чем объясняется развитие атипичных форм гематогенного остеомиелита?
26. В каком возрасте может встречаться острый аппендицит?
27. С чем связаны особенности острого аппендицита у детей?
28. Каким специалистом должен быть сразу осмотрен ребенок с болями в животе?
29. Какую клиническую симптоматику можно считать патогномоничной для острого аппендицита в детской практике?
30. Какие варианты атипичных расположений червеобразного отростка Вы знаете?
31. С чем связан абдоминальный болевой синдром при мезадените?
32. По каким показаниям осуществляется оперативное лечение острого аппендицита?

33. Как лечится аппендикулярный инфильтрат у детей?
34. Какие стадии перитонита Вы знаете?
35. Из каких материалов должны быть изготовлены дренажи для дренирования брюшной полости ребенка?
36. Перечислите основные причины перфоративного перитонита у детей
37. Назовите клинические признаки перитонита у новорожденных
38. Дети какого возраста наиболее подвержены развитию деструктивных пневмоний?
39. Какими микроорганизмами вызываются деструктивные пневмонии у детей?
40. Как клинически и рентгенологически проявляется пиоторакс?

#### **Критерии оценки:**

**Оценки «отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**Оценки «хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**Оценки «удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

### **3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки**

#### ***1 уровень:***

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Для острого гематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы: ( ПК-5, ПК-8)
  - а) острое начало
  - б) стойкая гипертермия
  - в) мигрирующие боли в суставах
  - г) резкая локальная боль
  - д) вынужденное положение конечности
2. Характерными симптомами декомпенсированной формы болезни Гиршпрунга являются: (ПК-5, ПК-8)
  - а) застойная рвота
  - б) постоянное вздутие живота
  - в) болезненный, напряженный живот

- г) отсутствие стула и газов
- д) каловая интоксикация

**3. Дифференциальный диагноз острого гематогенного остеомиелита у детей необходимо проводить с: (ПК-5, ПК-8)**

- а) туберкулезом
- б) ревматоидным артритом
- в) гемлимфангиомой
- г) флегмоной
- д) травмой

**4. Острое кровотечение из пищеварительного тракта у детей возникает при (ПК-5, ПК-8)**

- а) геморрагической болезни новорожденных
- б) портальной гипертензии
- в) язвенной болезни желудка
- г) дивертикуле Меккеля
- д) рефлюкс-эзофагите

**5. Если ребенок выпил уксусную эссенцию, при госпитализации необходимо выполнить: (ПК-5, ПК-6).**

- а) диагностическую эндоскопию
- б) промывание желудка
- в) внутривенную новокаиновую блокаду
- г) осмотр токсиколога

**6. Желудочно-пищеводный рефлюкс может осложниться: (ПК-5, ПК-8)**

- а) стенозом пищевода на границе средней и нижней трети
- б) перфорацией пищевода
- в) мегаэзофагусом
- г) язвенно-эрозивным эзофагитом
- д) аспирационным синдромом

**7. Для желудочно-пищеводного рефлюкса характерны: (ПК-5, ПК-8)**

- а) срыгивания в горизонтальном положении
- б) кашель во сне
- в) рвота молоком с 3 - 4 недель
- г) симптом "мокрой подушки"

**8. Характерными симптомами синдрома внутригрудного напряжения являются: (ПК-8)**

- а) смещение средостения в сторону поражения
- б) расширение межреберных промежутков на стороне поражения
- в) поражение одной стороны грудной клетки
- г) вздутие грудной клетки на стороне поражения

**9. Внутригрудное напряжение возникает при: (ПК-8)**

- а) врожденной долевого эмфиземе
- б) ложной диафрагмальной грыже
- в) агенезии легкого
- г) спонтанном пневмотораксе
- д) ателектазе легкого

**УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**

**10. Транспортировка ребенка с синдромом внутригрудного напряжения должна проводиться в положении (ПК-5, ПК-8)**



- а) горизонтальном
- б) возвышенное на больном боку
- в) возвышенное на здоровом боку

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

**11. Двумя ведущими симптомами кишечной непроходимости являются: (ПК-6, ПК-8)**

- а) асимметрия живота
- б) вздутие живота
- в) отсутствие стула и газов
- г) выделение крови из прямой кишки
- д) рвота с патологическими примесями

**12. Странгуляционная кишечная непроходимость у ребенка грудного возраста проявляется: (ПК-6, ПК-8)**

- а) острым внезапным началом
- б) периодическим беспокойством
- в) застойной рвотой
- г) болезненным, напряженным животом
- д) выделением крови из прямой кишки

**13. Странгуляционная кишечная непроходимость возникает при: (ПК-6, ПК-8)**

- а) атрезии двенадцатиперстной кишки
- б) синдроме Ледца
- в) болезни Гиршпрунга
- г) ущемленной грыже
- д) инвагинации

**14. Ведущим рентгенологическим симптомом механической кишечной непроходимости является: (ПК-6, ПК-8)**

- а) наличие уровней жидкости в кишечных петлях
- б) равномерное, повышенное газонаполнение кишечника
- в) свободный газ в брюшной полости
- г) наличие уровня в свободной брюшной полости

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

**15. При некротическом энтероколите на стадии клинических проявлений выражены симптомы: (ПК-6, ПК-5, ПК-8)**

- а) рвота с примесью желчи
- б) вздутие живота с локальной болезненностью
- в) усиление перистальтики кишечника
- г) частый стул с патологическими примесями
- д) стул с примесью крови

**16. Некротический энтероколит на стадии клинических проявлений рентгенологически проявляется: (ПК-5, ПК-8)**

- а) повышенным равномерным газонаполнением кишечника
- б) локальным затемнением брюшной полости
- в) выпрямлением контуров кишечных петель
- г) пневматозом кишечной стенки
- д) свободным газом под куполом диафрагмы

17. Некротический энтероколит на стадии перфорации клинически проявляется: (ПК-5, ПК-8)

- а) рвотой кишечным содержимым
- б) стулом с алой кровью
- в) отсутствием стула и газов
- г) вздутием живота, напряжением мышц
- д) симптомом "исчезновения печеночной тупости"

18. Врожденный пилоростеноз проявляется симптомами: (ПК-6, ПК-5, ПК-8)

- а) рвота молоком с рождения
- б) рвота створоженным молоком с 3-4 недели
- в) "мокрой подушки"
- г) метаболическим алкалозом
- д) запорами

19. Для некротической флегмоны новорожденных характерны симптомы: (ПК-6, ПК-5, ПК-8)

- а) разлитая гиперемия
- б) быстрая распространяемость
- в) бугристая инфильтрация
- г) повышение местной температуры
- д) местная болезненность

20. Клинически острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит у новорожденных проявляется: (ПК-5, ПК-8)

- а) парезом ручки
- б) сгибательной контрактурой в ножках
- в) болезненностью при сгибании - разгибании
- г) патологической подвижностью
- д) болезненность ротационных движений

## 2 уровень: - тестовые задания на соответствие

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

1 Укажите правильное соответствие метода обезболивания при операции по поводу разлитого гнойного перитонита. (ПК-8)

- А. Инфильтрационная анестезия раствором новокаина.
- Б. Эндотрахеальный наркоз.\*
- В. Масочный наркоз.
- Г. Перидуральная анестезия.

2 Укажите правильное соответствие вида странгуляционной кишечной непроходимости у детей: (ПК-5)

- А. Заворот кишок.\*
- Б. Копростаз.
- В. Атония кишечника.
- Г. Непроходимость кишечника на почве дивертикула Меккеля.\*

3 Укажите правильную последовательность назначения методов диагностики гидронефроза у детей: (ПК-8)

- А. Экскреторная урография.
  - Б. Цистография.
  - В. Ультразвуковое исследование.
  - Г. Цистоскопия.
- 4 Укажите правильное соответствие методов лечения при переломе бедренной кости у детей старше 5 лет:(ПК-8)
- А. Одномоментная репозиция, закрытая.
  - Б. Скелетное вытяжение.
  - В. Интрамедуллярный остеосинтез.
  - Г. Остеосинтез по Илизарову.
- 5 Укажите правильное соответствие симптомов кровотечению из дивертикула Меккеля:(ПК-8)
- А. Боль при дефекации.
  - Б. Рвотой «кофейной гущей».
  - В. Выделения крови со слизью из прямой кишки.
  - Г. Коллаптоидным состоянием.
  - Д. Повышением температуры тела.

### **3 уровень – задачи с вариантами ответов:**

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Больная Д., 7 лет, поступила в приемное отделение больницы. За полтора часа до поступления в больницу внезапно развилась рвота темной кровью со сгустками общим объемом около 150 мл. Состояние тяжелое, сознание ясное, кожные покровы бледные. Температура тела 37,3<sup>0</sup>, пульс 108 в минуту, артериальное давление 90/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Умеренно выражена гепатоспленомегалия. В анамнезе – перенесенный в возрасте 3-х лет инфекционный гепатит. Ваш предположительный диагноз? (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1.

- А) язвенная болезнь ЖКТ;
- Б) портальная гипертензия;\*
- В) синдром Мэллори-Вейса;
- Г) гемолитическая анемия;
- Д) острый гастроэнтерит

Какой из методов диагностики необходимо использовать в данной ситуации?

- А) Рентгенологический;
- Б) Радиоизотопный;
- В) Фиброгастроскопия;\*
- Г) Ангиография;
- Д) МРТ

2. Больная Л., 14 лет, поступила для оперативного лечения врожденного гидронефроза слева. При подготовке к операции вторичный хронический пиелонефрит санирован. Данные развернутой иммунограммы: лейкоциты – 7,6x10<sup>9</sup>/л, лимфоциты – 23%, Т-лимфоциты – 70% (1,22x10<sup>9</sup>/л), В-лимфоциты – 20% (0,35x10<sup>9</sup>/л), CD<sub>4</sub>-клетки – 38%, CD<sub>8</sub>-клетки – 20%, иммунорегуляторный индекс – 1,2, фагоцитарная активность нейтрофилов – 39%, фагоцитарный индекс – 6,0, НСТ-тест – 28%, ЦИК – 0,130 ед.опт.пл., IgG – 14,6 г/л, IgA – 2,1 г/л, IgM – 4,0 г/л. В какой терапии нуждается больная? (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- А) дезинтоксикационной;
- Б) витаминотерапии;
- В) химиотерапии;
- Г) иммуноотропной;\*
- Д) лучевой

3. Больной С., 3 года. Во время купания мать ребенка обратила внимание на асимметрию живота и болезненность при ощупывании слева. Обратились к хирургу. Объективно: кожные покровы бледные, ребенок пониженного питания. Живот мягкий, умеренно вздут. При пальпации щадит левую половину живота. Определяется опухолевидное образование – плотное, болезненное, неподвижное, занимающее всю поясничную область. Какой из методов диагностики необходим в первую очередь в данном случае? (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

А) обзорная рентгенография;

Б) ирригография;

В) экскреторная урография;\*

Г) ангиография;

Д) КТ

4. Больной А., 8 лет, лечится в палате интенсивной терапии по поводу бактериальной деструктивной пневмонии, осложненной пиопневмотораксом справа. Болен 5-ый день, плевральная полость дренирована. Данные развернутой иммунограммы: лейкоциты –  $12,8 \times 10^9/\text{л}$ , лимфоциты – 17%, Т-лимфоциты – 31,4% ( $0,68 \times 10^9/\text{л}$ ), В-лимфоциты – 31,2% ( $0,68 \times 10^9/\text{л}$ ), CD<sub>4</sub>-клетки – 57%, CD<sub>8</sub>-клетки – 28%, иммунорегуляторный индекс – 2,0, фагоцитарная активность нейтрофилов – 53%, фагоцитарный индекс – 7,3, НСТ-тест – 35%, ЦИК – 0,041 ед.опт.пл., IgG – 8,9 г/л, IgA – 1,0 г/л, IgM – 1,0 г/л. Какой вид иммунотерапии показан больному в настоящее время?

А) иммунозаместительный специфический;

Б) иммуномодулирующий;\*

В) иммуностимулирующий;

Г) иммунодепрессантный;

Д) иммунозаместительный неспецифический

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

5. Новорожденный Р. в первые сутки направлен в детское хирургическое отделение с подозрением на атрезию пищевода. Какой метод диагностики является наиболее информативным?

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

А) бронхография;

Б) нейросонография;

В) обзорная рентгенография;

Г) эзофагография;\*

Д) УЗИ

6. Больной К., 14 лет, обратился с жалобами на боли в нижней трети левого бедра. Болен около двух месяцев, в последнее время боли усиливаются по ночам, плохо спит. Объективно: температура  $37,2^0$ , правильного телосложения, мышечно-суставная система без видимых изменений. При пальпации определяется уплотнение тканей нижней трети левого бедра, пальпация болезненная. Какой метод диагностики является предпочтительным?

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

А) рентгенография;

Б) МРТ;\*

В) ангиография;

Г) УЗИ;

Д) сцинтиграфия

7. Больной К, 10 лет, обратился на прием к детскому хирургу с жалобами на периодические боли в правой поясничной области. В анамнезе – неоднократно лечился в поликлинике по поводу «инфекции мочевыделительной системы». При осмотре выявлено опухолевидное образование в правой поясничной области. Ваш предположительный диагноз?  
компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8.

- А) нефробластома;
- Б) врожденный гидронефроз;\*
- В) уретерогидронефроз;
- Г) травма органов забрюшинного пространства;
- Д) мультикистоз почки

Какой из методов диагностики предпочтителен в данном случае?

- А) цистография;
- Б) УЗИ;\*
- В) экскреторная урография;
- Г) обзорная рентгенография;
- Д) ангиография

#### **Критерии оценки :**

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

### **3.3 Примерные ситуационные задачи, критерии оценки**

#### **Задача №1**

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

В стационар поступает мальчик в возрасте 2-х лет. Известно, что сутки назад он по неосторожности случайно сделал глоток уксусной эссенции. При поступлении: физическое развитие по возрасту. Состояние больного расценено как тяжелое. Кожные покровы чистые, бледные. Выражено обильное слюнотечение. Отмечается гипертермия до 39,5°C. Ребенок отказывается от еды, пьет очень мало, мочится редко, небольшими порциями концентрированной мочи. При осмотре полости рта: на слизистой – массивные фибриновые наложения.

#### **Контрольные вопросы**

1. *Ваш диагноз?*
2. *Оказание первой медицинской помощи?*
3. *Классификация повреждений?*
4. *Этапы стационарного лечения?*
5. *Методы лечения? Возможные осложнения?*

#### **Задача №2**

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

У новорожденного ребёнка ниже пупка через округлый дефект передней брюшной стенки выбухает ярко красная «сочная» слизистая оболочка мочевого пузыря. В нижних отделах слизистой видны точечные отверстия, через которые по каплям выделяется моча. Ребенок осматривается в первые сутки после рождения.

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Дыхание равномерно проводится во всех отделах, без хрипов, ЧД 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 104 в минуту, шумов нет. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Анальное отверстие сформировано правильно, располагается типично. Стул в норме. Со стороны опорно-двигательного аппарата изменений нет.

#### Контрольные вопросы

1. *Ваш диагноз? Тератогенез порока?*
2. *Методы показанного обследования?*
3. *Возможные осложнения?*
4. *Врачебная тактика?*
5. *Методы, этапы, сроки оперативного лечения?*

### Задача №3

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

Девочка шести лет жалуется на частые тупые боли в правой половине живота в течение последних 2-х лет. У больной периодически отмечалась пиурия, по поводу которой она неоднократно лечилась в больнице соматического профиля. Амбулаторно выполнено УЗИ, при котором выявлено увеличение размеров и расширение коллекторной системы правой почки. Больная направлена на консультацию к урологу.

При стационарном урологическом обследовании на экскреторных урограммах выявлено значительное расширение чашечек и лоханки правой почки, мочеточник прослеживается лишь на отсроченных снимках, узкий, ход его обычный.

#### Контрольные вопросы

1. *Ваш предположительный диагноз?*
2. *Методы обследования?*
3. *Этиология, патогенез заболевания?*
4. *Классификация заболевания?*
5. *Лечебная тактика? Диспансерное наблюдение?*

## Задача №4

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

Мать, купая ребёнка четырех лет, обнаружила у него в проекции брюшной полости опухолевидное образование размером 12 x 8 x 5 см, туго-эластичной консистенции, с четкими границами, гладкими краями, несколько болезненное, практически не смещаемое. Обратилась в поликлинику по месту жительства. Ранее ребенка ничего не беспокоило. При амбулаторном ультразвуковом исследовании органов брюшной полости и забрюшинного пространства выявлено увеличение размеров левой почки, паренхима ее истончена, чашечно-лоханочная система левой почки дилатирована.

### Контрольные вопросы

1. *Ваш предположительный диагноз?*
2. *Рекомендуемые дополнительные исследования?*
3. *Лечебно-диагностическая тактика?*
4. *Этиология заболевания? Патогенез заболевания?*
5. *Методы лечения?*

## Задача №5

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

Мальчик десяти лет жалуется на постоянные боли в поясничной области, усиливающиеся при разгибании туловища. При глубокой пальпации живота по средней линии в области 2-3 поясничных позвонков пальпируется плотное, малоподвижное, безболезненное и несмещаемое образование с четкими границами. Ребенок был госпитализирован и обследован в стационарных условиях. На экскреторных урограммах обращает на себя внимание ротация чашечно-лоханочных систем обеих почек, угол между продольными осями почек открыт кверху.

### Контрольные вопросы

1. *О каком заболевании можно думать?*
2. *Нарушения эмбриогенеза, приводящие к пороку?*
3. *Дифференциальная диагностика?*
4. *Методы обследования? Диагностическая тактика?*
5. *Показанное лечение?*

### Критерии оценки:

**Оценки «отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их

значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**Оценки «хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**Оценки «удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

### 3.4 Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

#### Перечень практических умений

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

#### 1) Сбор хирургического анамнеза

#### 2) Проведение обследования

- ⇒ при остром аппендиците
- ⇒ при синдроме острого живота
- ⇒ при острой кишечной непроходимости
- ⇒ при врожденной кишечной непроходимости
- ⇒ при ЖКТ-кровотечениях
- ⇒ при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей
- ⇒ при гнойно-воспалительных заболеваниях костей и суставов
- ⇒ при пороках развития и заболеваниях легких
- ⇒ при деструктивной пневмонии, плевропневмонии
- ⇒ при пороках развития пищевода
- ⇒ при ожогах пищевода
- ⇒ при диафрагмальной грыже
- ⇒ при пороках развития верхних мочевых путей
- ⇒ при паховой грыже, водянке оболочек яичка
- ⇒ при крипторхизме, варикоцеле, гипоспадии
- ⇒ при врожденном вывихе бедра
- ⇒ при врожденной кривошее
- ⇒ при переломах и вывихах костей конечностей
- ⇒ при черепно-мозговой грыже
- ⇒ при ожогах и отморожениях
- ⇒ при опухолях брюшной, грудной полостей, забрюшинного пространства
- ⇒ при гемангиомах, лимфангиомах, пигментных пятнах
- ⇒ при синдромальных формах заболеваний у хирургических больных
- ⇒ при остановке сердца
- ⇒ при остановке дыхания
- ⇒ при терминальных состояниях



- ⇒ при гипертермии
- ⇒ при отеке мозга, судорогах
- ⇒ при острых нарушениях гемодинамики
- ⇒ при острой дыхательной недостаточности
- ⇒ при нарушениях гидроионного равновесия
- ⇒ при отравлениях
- ⇒ при коматозных состояниях

3) Интерпретировать результаты исследования (лабораторного, ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического):

- показателей периферической крови
- анализов мочи
- кислотно-основного состояния и газов крови
- биохимических показателей крови
- показателей иммунного статуса
- данные УЗИ
- эндоскопии при пороках, заболеваниях и ожогах пищевода
- результаты рентгенологического исследования
  - ⇒ при кишечной непроходимости
  - ⇒ при перитоните
  - ⇒ при некротическом энтероколите
  - ⇒ при остеомиелите
  - ⇒ при гидронефрозе, уретерогидронефрозе
  - ⇒ при типичных переломах костей
  - ⇒ при врожденном вывихе бедра
  - ⇒ при пневмотораксе, пиопневмотораксе
  - ⇒ при врожденной лобарной эмфиземе, кистах легкого
  - ⇒ при диафрагмальной грыже
  - ⇒ при бронхоэктатической болезни
  - ⇒ при атрезии пищевода
  - ⇒ при ателектазе легкого

4) Провести диагностические и лечебные манипуляции

- ⇒ ректальное обследование
- ⇒ клизма очистительная и сифонная
- ⇒ наложить бактерицидную повязку
- ⇒ плевральная пункция
- ⇒ наложение транспортной шины
- ⇒ наложить вытяжение по Шеде
- ⇒ определить правильность наложения гипсовой лонгеты
- ⇒ непрямой массаж сердца
- ⇒ искусственная вентиляция легких (“рот в рот”, “рот в нос”, мешок Амбу)
- ⇒ рассчитать инфузионную терапию
- ⇒ возрастные дозировки лекарственных препаратов
- ⇒ зондирование, промывание желудка
- ⇒ катетеризация мочевого пузыря

5) Оказать неотложную помощь

- ⇒ при ожогах и отморожениях
- ⇒ при гипертермии
- ⇒ при болевом шоке
- ⇒ при лечении отека мозга
- ⇒ при судорогах
- ⇒ при острой дыхательной недостаточности
- ⇒ при остановке дыхания
- ⇒ при остановке сердца
- ⇒ при отравлениях
- ⇒ при ожогах пищевода

- ⇒ при геморрагическом шоке
- ⇒ при анафилактическом шоке
- ⇒ при острой дегидратации

**б) Организовать транспортировку**

- ⇒ новорожденных с хирургической патологией
- ⇒ детей с переломами и вывихами конечностей
- ⇒ детей в критическом состоянии

**7) Провести долечивание и реабилитацию детей после хирургических заболеваний.**

**Критерии оценки:**

**«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

**«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

**3.5 Примерные задания для проведения коллоквиума, критерии оценки**

не предусмотрены программой

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ПК-5, ПК-6, ПК-8

**Критерии оценки:**

- оценка «отлично» выставляется ординатору, если получены правильные развернутые ответы на поставленные вопросы.
- оценка «хорошо» выставляется ординатору, если получены в целом верные ответы на поставленные вопросы.
- оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если получены частично ошибочные ответы на поставленные вопросы.
- оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, если получены неверные ответы на поставленные вопросы или не получены вовсе.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

**4.1 Методика проведения тестирования**

**Целью** этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) **на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.**

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

**Тесты включают в себя задания 3-х уровней:**

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

#### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

#### **1 Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается 30 тестовых заданий на зачете. Время, отводимое на тестирование не более одного академического часа

**Результаты процедуры:**

**Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем зачетные ведомости в соответствующую графу.

#### **4.2 Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банка оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

**Описание проведения процедуры:**

**Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.**

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля). Обучающийся должен продемонстрировать умение собрать анамнез, провести осмотр пациента, выполнить пальпацию, перкуссию, аускультацию и т.д.

**Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

2 Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем зачетные ведомости в соответствующую графу.

#### **4.3. Методика проведения коллоквиума:**

Целью коллоквиума является формирование у студента навыков анализа теоретических проблем на основе самостоятельного изучения учебной и научной литературы. Преподаватель разъясняет тематику проблемы, рекомендует литературу и объясняет процедуру коллоквиума. На подготовку студенту дается неделя. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым студентом или беседы в небольших группах (3-5 человек). Преподаватель задает несколько вопросов для определения степени подготовки студентов. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания проблемы.

#### **4.4. Методика проведения устного опроса (для текущего контроля):**

Устное собеседование проводится в виде беседы преподавателя с ординаторами с целью выявления и оценки уровня их знаний; используется в ходе промежуточной аттестации.

Преподаватель разрабатывает вопросы для устного собеседования; оказывает ординатору необходимую методическую помощь (создает методические рекомендации, консультирует по подбору источников литературы); внимательно слушает обучающегося, знакомит с критериями оценки устного собеседования.

Студент готовится к собеседованию по основной учебной литературе; знакомится с критериями оценки знаний.

При выставлении оценки преподаватель учитывает: полноту знания материала по теме; логичность изложения материала; аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления; умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

По результатам собеседования студенты получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

#### **4.5. Методика проведения устного опроса (для промежуточной аттестации):**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

**Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

**Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта определяется оценками «зачтено», «не зачтено».**

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: Н.К. Сухих

Зав. кафедрой М.П. Разин