

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 09.09.2022 16:13:09
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Л.М. Железнов
«31» августа 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Детская хирургия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра Детской хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 09.02.2016 г., приказ № 95.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.08.2019 г., протокол № 7.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой детской хирургии «30» августа 2019 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой М.П. Разин

Ученым советом лечебного факультета 31.08.2019 г. (протокол № 76)

Председатель совета факультета Н.В. Богачева

Центральным методическим советом 31.08.2019 г., протокол № 1а.

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры детской хирургии Н.К. Сухих

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	6
1.5. Виды профессиональной деятельности	6
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	12
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	12
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	12
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	13
3.3. Тематический план лекций	13
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	13
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	14
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	16
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	16
4.1.1. Основная литература	16
4.1.2. Дополнительная литература	17
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	18
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	18
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	19
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) «Детская хирургия» состоит в овладении знаниями по основным диагностическим программам, а также принципами тактики, лечения и профилактики хирургических болезней детского возраста.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) - область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

- *Медицинская деятельность:*

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;

- диагностика неотложных состояний;

- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

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

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

- *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, хоро-

шо 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. Владеть 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 «Детская хирургия» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Общий уход за больными; Общая хирургия, лучевая диагностика. Является предшествующей для изучения дисциплин: Инфекционные болезни; Травматология, ортопедия; Госпитальная хирургия (модуль); Онкология, лучевая терапия.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты);
- население;

-совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

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

- 1) медицинская.

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	ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	32. Основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения	У2. Анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	В2. Культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения.	Собеседование, тестирование, реферат	Собеседование, тестирование
			33. Принципы объединения симптомов в синдромы..	У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.		
2	ОК-4	способностью действовать в нестандартных	31. Основные морально-этические	У1. Ориентироваться на нормативно-	В1. Навыками практического анализа	Собеседование, тестирование,	Собеседование, тестиро-

		ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	нормы, правила и принципы врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан	методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики в медицине	нормативных источников, регулирующих основные положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в практической деятельности врача	реферат	вание
3	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	32. Основные правила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере	У2. Толерантно воспринимать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	В2. Навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	Собеседование, тестирование, реферат	Собеседование, тестирование
4	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	31. Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	У1. Собрать жалобы и данные анамнеза болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В1. Методами физического обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинику инструментальные данные с целью выявления заболевания	Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков	Собеседование, тестирование

5	ПК-6	<p>способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>32. Классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;</p> <p>Критерии диагноза различных заболеваний;</p> <p>Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний</p>	<p>У2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;</p> <p>наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</p> <p>подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулиро</p>	<p>В2. Методами общеклинического обследования;</p> <p>интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</p> <p>алгоритмом развернутого клинического диагноза;</p> <p>алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту</p>	<p>Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков</p>	<p>Собеседование, тестирование</p>
---	------	--	--	---	--	---	------------------------------------

				<p>вать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p>			
			<p>34. Основы законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядок первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основные проявления симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.</p>	<p>У4. Оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие основание предположить наличие психического заболевания; - получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения; - выявить особенности соматического и неврологического состояния больного; - установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях</p>	<p>В4. Методами расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестических сведений пациентов с психической патологией; - методами соотнесения симптомов психических с соматическим и психическим состоянием; - методами оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментально-психологических и функциональных методик; - навыками постановки диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, в про-</p>		

					ведением дифференциального диагноза.		
6	ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	31. Виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи.	У1. Проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	В1. Навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков	Собеседование, тестирование

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Триместры	
		F	G
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	72	36	36
в том числе:			
Лекции (Л)	14	8	6
Практические занятия (ПЗ)	58	28	30
Самостоятельная работа (всего)	36	18	18
В том числе:			
- История болезни	8	4	4
- Реферат	8	4	4
-Подготовка к занятиям	10	5	5
-Подготовка к текущему и промежуточному контролю	10	5	5
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	108	54	54
Зачетные единицы	3	1.5	1.5

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 (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Абдоминальная хирургическая патология у детей. Детская урология-андрология.	Лекции: 1).Особенности хирургии детского возраста. Острые хирургические заболевания брюшной полости у детей. 2).Мальротация кишечника и врожденная непроходимость ЖКТ, пилоростеноз у детей. 3).Хронические запоры у детей. 4).Особенности урологии детского возраста. Практические занятия: 1) Острый аппендицит и его осложнения у детей 2) Приобретенная кишечная непроходимость у детей 3) Врожденная кишечная непроходимость. Пилоростеноз 4) Пороки развития и заболевания толстой кишки 5) Нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины. Грыжи передней брюшной стенки. Крипторхизм. Варикоцеле 6) Аномалии мочевой системы у детей 7) Приобретенная урологическая патология в детской практике. Тестовый контроль.
2.	ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-5	Гнойная инфекция у детей. Особенности травматологии, онкологии, реаниматологии, тора-	Лекции: 5).Особенности гнойной инфекции у детей 6).Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Ожоги и отморожения.

ПК-6 ПК-11	кальной хирургии детского возраста.	7). Хирургические заболевания и пороки развития легких, диафрагмы и пищевода у детей Практические занятия: 8) Особенности гнойной инфекции у детей. 9) Особенности скелетной травмы и ЧМТ у детей Родовая травма, полостная травма у детей 10) Пороки развития легких, диафрагмы и пищевода Приобретенная торакальная патология у детей 11) Особенности детской онкологии. Сроки оперативной коррекции пороков и диспансеризация больных 12) Отработка практических навыков. Операционный день. Зачетное занятие.
---------------	-------------------------------------	---

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Се м	СР С	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Абдоминальная хирургическая патология у детей. Детская урология-андрология.	8	28			18	54
2	Гнойная инфекция у детей. Особенности травматологии, онкологии, реаниматологии, торакальной хирургии детского возраста.	6	28			18	52
	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
	Итого:	14	58			36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				Ф три мес тр.	Г три мест р.
1	2	3	4	6	7
1	1	Особенности хирургии детского возраста. Острые хирургические заболевания брюшной полости у детей	Рассматриваются анатомо - физиологические особенности детского возраста и деонтологические – детской хирургии. Этиология, клиника, диагностика и лечение острого аппендицита, перитонита, спячной непроходимости, инвагинации кишечника у детей	2	
2	1	Мальротация кишечника и врожденная непроходимость ЖКТ, пилоростеноз у детей.	Эмбриогенез кишечной трубки, пороки вакуолизации и ротации кишечника. Этиология, клиника, диагностика и лечение гастрошизиса, омфалоцеле, врожденной кишечной непроходимости, пилоростеноза в детской практике.	2	
3	1	Хронические запоры у детей	Освещение основных вопросов этиопатогенеза, клиники, диагностики, диффдиагностики, лечения болезни Гиршпрунга, ано-	2	

			ректальных аномалий, болезни Пайра и др. толстокишечной патологии у детей.		
4	1	Особенности урологии детского возраста	Рассматриваются вопросы нормального и нарушенного урогенеза, классификация, клинические проявления, диагностика, дифдиагностика, принципы лечения пороков почек и мочеточников, гидронефроза, ПМР, крипторхизма и другой наиболее актуальной патологии детского возраста.	2	
5	2	Особенности гнойной инфекции у детей	Рассматриваются АФО детского возраста, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей, гематогенного остеомиелита, бактериальных деструкций легких.		2
6	2	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Ожоги и отморожения.	Особенности детского травматизма и детских травм, специфические виды переломов, термическая травма у детей. Этиология, клиника, диагностика и лечение врожденного вывиха бедра		2
7	2	Хирургические заболевания и пороки развития легких, диафрагмы и пищевода у детей	Этиология, патогенез, классификация клиника, рентгенодиагностика, лечение (хирургическое и консервативное), прогноз при пороках развития легких, диафрагмальных грыжах, атрезии пищевода, портальной гипертензии у детей.		2
Итого:				8	6

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				Ф три мес тр	Г три мест р
1	2	3	4	5	6
1	1	Острый аппендицит и его осложнения у детей	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, диф.диагностика, лечение, особенности у детей раннего возраста. Аппендикулярный перитонит, инфильтрат, абсцессы (таза, межпетельные, поддиафрагмальные). Послеоперационная кишечная непроходимость (паралитическая, спаечная), эвентрация кишечника, кишечные свищи. Построение интенсивной терапии, оперативное лечение. Курация больных. Ассистенции на операциях. Курация больных.	4	
2	1	Приобретенная кишечная непроходимость у детей	Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение спаечной, динамической кишечной непроходимости, инвагинации. Просмотр учебного видеofilmа, курация больных	4	
3	1	Врожденная кишечная непроходимость. Пилоростеноз	Эмбриогенез желудочно-кишечного тракта. Этиопатогенез, классификация, диагностика, лечение высокой и низкой непроходимости, врожденного гипертрофического	4	

			пилоростеноза, курация больных		
4	1	Пороки развития и заболевания толстой кишки	Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности комплексного лечения болезни Гиршпрунга, выпадения слизистой, полипа, трещины прямой кишки, особенности аноректальных пороков, долихосигмы, парапроктита. Курация больных.	4	
5	1	Нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины. Грыжи передней брюшной стенки. Крипторхизм. Варикоцеле	Классификация грыж живота. Анатомия и топография паховой области, детские особенности. Клиника, диагностика, тактика, лечение различных видов паховых грыж, водянки оболочек яичка, кисты семенного канатика, аномалии развития и опускания яичка, клиника, диагностика, показания к гормональному и оперативному лечению. Сроки лечения. Варикоцеле. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Курация и разбор больных. Написание учебной истории болезни.	4	
6	1	Аномалии мочевой системы у детей	Нормальный и патологический эмбриогенез, принципы классификации урологических аномалий. Пороки величины, количества, положения, взаимоотношения, кистозные пороки почек. Этиология, клиника, диагностика, диффдиагностика аномалий, врожденного гидронефроза и ПМР. Аномалии мочевого протока, мочевого пузыря, уретры: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение различных форм. Написание учебной истории болезни.	4	
7	1	Приобретенная урологическая патология в детской практике. Тестовый контроль.	Обструктивный пиелонефрит. Гнойная почка. Цистит. Баланопостит. Гангрена мошонки. Мочекаменная болезнь. Синдром «острой мошонки». Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Курация больных, заполнение медицинской документации, тестирование, отработка практических навыков на симуляторах, присутствие на операциях. Сдача истории болезни. Тестовый контроль	4	
8	2	Особенности гнойной инфекции у детей.	Особенности гнойной инфекции у детей, ГВЗМТ, некротической флегмоны, омфалита, гематогенного остеомиелита, хирургического сепсиса у детей		6
9	2	Особенности скелетной травмы и ЧМТ у детей Родовая травма, полостная травма у детей	Поднадкостничные переломы, переломы по типу «зеленой веточки», эпифизиолиты, апофизиолиты, переломовывихи. Особенности консолидации и лечения различных повреждений у детей. Биомеханизм ЧМТ, фазы, виды, формы, клиника, диагностика, принципы лечения, синдром «встряхнутого ребенка». Особенности скелетной и полостной родовой травмы, повреждения мошонки, кефалогематома, повреждения брюшной, грудной полостей и органов мочевой системы – клиника, диагностика, лечение.		6
10	2	Пороки развития легких, диафрагмы и пищевода Приоб-	Агенезия, аплазия легких, врожденная лобарная эмфизема, кисты, легочная секвестрация, артериовенозные шунты, диа-		6

		ретенная торакальная патология у детей	фрагмальные грыжи, атрезия пищевода, халазия и ахалазия: клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение Этиология, классификация, клиника, лечение бронхоэктатической болезни. Бронхоскопия и бронхография, классификация эндобронхитов. Бактериальные деструкции легких, кровотечения при портальной патологии у детей – клиника, диагностика, лечение		
11	2	Особенности детской онкологии. Сроки оперативной коррекции пороков и диспансеризация больных	Клиника, диагностика, лечение опухолей и кист печени, поджелудочной железы, желудка, тонкого и толстого кишечника, почек, надпочечников. Нейро- и лимфогенные опухоли забрюшинного пространства, тератомы. Этиология, виды, клиника, диагностика и лечение опухолей средостения. Пигментные опухоли, папилома, ганглион, гигрома, киста Беккера, бородавки, контактный моллюск, ушные придатки, ранула, грибок пупка, кисты и свищи шеи, дермоидные кисты Обоснование оптимальных сроков оперативной коррекции хирургической патологии. Особенности, способы, сроки и виды диспансеризации детей с хирургической и ортопедической патологией.		6
12	2	Отработка практических навыков. Операционный день.	Отработка практических навыков на симуляторах.		4
	1,2	Зачетное занятие	Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование на бумажном носителе.		2
Итого:				28	30

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ триместра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	F	Абдоминальная хирургическая патология у детей. Детская урология-андрология.	Написание истории болезни, рефератов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю	18
Итого часов в триместре:				18
2	G	Гнойная инфекция у детей. Особенности травматологии, онкологии, реаниматологии, торакальной хирургии детского возраста.	Написание истории болезни, рефератов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю	18
Итого часов в триместре:				18
Всего часов на самостоятельную работу:				36

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

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

4.1.1. 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. Учебник для студентов медицинских вузов.	М.П.Разин, С.В. Минаев, И.А. Турабов и др.	2020 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	170	-
2	Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов.	Ю.Ф.Исаков, А.Ю.Разумовский	2014 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	40	Консультант студента
3	Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное	А.В. Гулин, М.П. Разин, А.В. Смирнов	2016. Киров: ООО «Кировская областная типография»	40	-
4	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	-

4.1.2. 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	Торакоабдоминаль-	М.П.Разин,	2015, Киров	30	-

	ные пороки развития у детей	В.Н.Галкин, В.А.Скобелев Н.К.Сухих			
3	Реанимация новорожденных: Учебное пособие	А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш	2017, Киров	30	-
4	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
5	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин В.Н. Галкин Н.К. Сухих	2013 Киров	-	ЭБС Кировского ГМУ
6	Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	И.А.Турабов , М.П.Разин	2013Архангельск	25	-
7	Учебная история болезни по детской хирургии и важнейшие физиологические константы организма ребенка	В.А. Скобелев, М.А. Батуров, М.М. Смоленцев, М.П. Разин	Киров, 2018	80	ЭБС Кировского ГМУ
8	Детская урология-андрология: Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин, В.Н.Галкин, Н.К. Сухих	2015, Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	100	Консультант студента

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

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

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

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

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – конференцзал ОДКБ (ул. Менделеева, 16)
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 1, 2, 3, 4 (ул. Менделеева, 16)
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 1, 2, 3, 4 (ул. Менделеева, 16)
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 1, 2, 3, 4 (ул. Менделеева, 16)
- помещения для самостоятельной работы – каб. № 1, 2, 3, 4 (ул. Менделеева, 16)
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 5 (лаборантская). (ул. Менделеева, 16)

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 указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

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.

Раздел 6. 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 А.

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

Кафедра Детской хирургии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Детская хирургия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерные вопросы к зачету (экзамену, устному опросу, собеседованию), критерии оценки

Перечень вопросов к зачету:

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

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 ухахуса
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 неясной
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. Экстропфия мочевого пузыря
57. Электротравма
58. Эписпадия
59. Эпифизарный остеомиелит
60. Язвенно-некротический энтероколит новорожденных

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

1. ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК — ЭТО
 - 1) рудимент
 - 2) функциональный орган
 - 3) порок развития
 - 4) аномалия
 - 5) вариант развития *(ПК-6, ПК-5)
2. УКАЖИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ
 - 1) обязательно *

- 2) не обязательно
 - 3) у детей младшего возраста по показаниям
 - 4) у девочек по показаниям
 - 5) в зависимости от клиники
(ПК-6, ПК-5, ПК-11)
3. СИМПТОМОМ СИТКОВСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) усиление болей при расположении на левом боку *
 - 2) появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного
 - 3) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области
 - 4) усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки
 - 5) правое яичко расположено выше левого
(ПК-6, ПК-5, ПК-11)
4. СИМПТОМ ДУМБАДЗЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ – ЭТО
- 1) болезненность при ректальном исследовании в правой подвздошной области
 - 2) болезненность при пальпации области пупочного кольца *
 - 3) уменьшение болей в положении на животе
 - 4) усиление болей при отведении купола кишки медиально
 - 5) снижение или отсутствие брюшных рефлексов
(ПК-6, ПК-5, ПК-11)
5. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево *
 - 2) гиперлейкоцитоз
 - 3) лейкопения
 - 4) отсутствие изменений
 - 5) ускоренная СОЭ
(ПК-6, ПК-5, ПК-11)
6. РЕГРЕСС ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ
- 1) невозможен *
 - 2) возможен при начальной стадии воспаления
 - 3) возможен при флегмонозном аппендиците

- 4) возможен при гангренозном аппендиците
 - 5) возможен даже при перфоративном аппендиците
- (ПК-6, ПК-5, ПК-11)

7. БОЛЬНОЙ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ЛЕЖА В ПОСТЕЛИ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) на спине
 - 2) на животе
 - 3) на правом боку с приведенными ногами *
 - 4) на левом боку
 - 5) сидя
- (ПК-6, ПК-5, ПК-11)

8. ДОПУСТИМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕБЕНКОМ, ПОСТУПИВШИМ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ СДЕЛАТЬ ЛАПАРОСКОПИЮ ОГРАНИЧЕНА

- 1) 3 часами
 - 2) 6 часами
 - 3) 12 часами
 - 4) 18 часами
 - 5) 24 часами *
- (ПК-6, ПК-5, ПК-11)

9. ХИРУРГ И ГИНЕКОЛОГ ПРИ СОВМЕСТНОМ ОСМОТРЕ НЕ МОГУТ РЕШИТЬ, ЧТО У БОЛЬНОГО – ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ИЛИ ОСТРЫЙ АДНЕКСИТ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) срединную лапаротомию
 - 2) лапаротомию разрезом по Пффанненштилю
 - 3) лапаротомию разрезом в правой подвздошной области
 - 4) лапароскопию *
 - 5) динамическое наблюдение
- (ПК-6, ПК-5, ПК-11)

10. У БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕЯСНАЯ КАРТИНА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА. УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) наблюдение
- 2) консервативное лечение
- 3) лапароскопия *

- 4) лапаротомия в правой подвздошной области
 - 5) срединная лапаротомия
- (ПК-6, ПК-5, ПК-11)

11. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) локальная боль и рвота
 - 2) напряжение мышц брюшной стенки и рвота
 - 3) напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность *
 - 4) симптом Щеткина и рвота
 - 5) жидкий стул и рвота
- (ПК-6, ПК-5, ПК-11)

12. У РЕБЕНКА ДИАГНОСТИРОВАН ХОЛОДНЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА

- 1) стационарное наблюдение
 - 2) амбулаторное наблюдение
 - 3) антибиотики, физиотерапия, наблюдение *
 - 4) срочная операция
 - 5) операция в плановом порядке
- (ПК-6, ПК-5, ПК-11)

13. У РЕБЕНКА НА ОПЕРАЦИИ ОБНАРУЖЕН ПЕРФОРАТИВНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ОБИЛЬНЫЙ ГНОЙНЫЙ ВЫПОТ. УМЕРЕННЫЕ ФИБРИНОЗНЫЕ НАЛОЖЕНИЯ И ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ, ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА. ОПЕРАЦИЮ СЛЕДУЕТ ЗАКОНЧИТЬ

- 1) одномоментной санацией брюшной полости путем промывания *
 - 2) лаважом брюшной полости после операции
 - 3) лапаростомией
 - 4) ввести микроирригаторы
 - 5) дренирование брюшной полости в подвздошных областях
- (ПК-6, ПК-5, ПК-11)

14. ХОЛОДНЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБНАРУЖЕН ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ. ОПЕРАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАКОНЧЕНА

- 1) разделением инфильтрата, аппендэктомией
- 2) марлевым тампоном к инфильтрату
- 3) микроирригатором
- 4) резиновым выпускником
- 5) ушиванием раны, антибиотиками и физиотерапией после операции *

(ПК-6, ПК-5, ПК-11)

15. У РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ КЛИНИКА ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ. РЕБЕНКУ ПОКАЗАНА

- 1) срединная лапаротомия. ревизия брюшной полости
- 2) ревизия через доступ в правой подвздошной области *
- 3) наблюдение, проведение консервативных мероприятий
- 4) лапароцентез
- 5) лапароскопия

(ПК-6, ПК-5, ПК-11)

16. У РЕБЕНКА БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ПО ХОДУ ЗАЩИТОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) назначение антибиотиков
- 2) курс физиотерапии
- 3) наблюдение
- 4) снять все швы
- 5) снять один шов и произвести ревизию раны зондом *

(ПК-6, ПК-5, ПК-11)

17. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, РВОТА, ЗАДЕРЖКА ОТХОЖДЕНИЯ ГАЗОВ. С МОМЕНТА ПОЯВЛЕНИЯ БОЛИ ПРОШЛО 12 ЧАСОВ. ГОД НАЗАД ОПЕРИРОВАН ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА. ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- 1) с обзорной рентгенографии брюшной полости *
- 2) с дачи бариевой взвеси через рот
- 3) с гипертонической клизмы
- 4) с ректального исследования
- 5) с пальпации живота под наркозом

(ПК-6, ПК-5, ПК-11)

18. КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ РАННЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ:

- 1) 3-6 часов
- 2) 6-12 часов
- 3) 12-24 часов *
- 4) 48-72 часов
- 5) более 72 часов

(ПК-6, ПК-5, ПК-11)

19. КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ПОЗДНЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ:

- 1) 3-6 часов *
- 2) 6-12 часов
- 3) 12-24 часов
- 4) 24-48 часов
- 5) 48-72 часов

(ПК-6, ПК-5, ПК-11)

20. У РЕБЕНКА КАРТИНА СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА. ЕМУ НЕОБХОДИМЫ:

- 1) проведение консервативных мероприятий
- 2) наблюдение
- 3) дача бария, консервативные мероприятия в течение 3-6 часов
- 4) срочная операция
- 5) операция после предоперационной подготовки *

(ПК-6, ПК-5, ПК-11)

2 уровень:

1. Укажите правильное соответствие изменений картины крови аппендициту:

- а) умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево *
- б) гиперлейкоцитоз
- в) лейкопения
- г) отсутствие изменений
- д) ускоренная СОЭ

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

2. Укажите правильное соответствие признаков острого аппендицита у детей

- а) локальная боль и рвота
- б) напряжение мышц брюшной стенки и рвота
- в) напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность *
- г) симптом Щеткина и рвота
- д) жидкий стул и рвота

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

3. Укажите правильное соответствие вида оперативного вмешательства при флегмонозно-измененном меккелевом дивертикуле, если основание его инфильтрировано :

- а) клиновидная резекция
- б) резекция под углом 45
- в) резекция кишки с анастомозом конец в конец *
- г) резекция кишки, анастомоз бок в бок

д) на усмотрение хирурга

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

4. Ребенок 7 лет поступил в стационар с острым гематогенным остеомиелитом нижней трети бедра на 3-й сутки заболевания. Состояние тяжелое. Интоксикация. Пневмония.

Укажите правильное соответствие метода вмешательства клинике:

- а) срочная остеоперфорация
- б) остеоперфорация после предоперационной подготовки *
- в) инфузионная, антибактериальная терапия; остеоперфорация в плановом порядке
- г) разрез мягких тканей после предоперационной подготовки
- д) внутрикостное введение антибиотиков

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

5. При выполнении бронхографии у детей наиболее предпочтительным методом обезболивания является. Укажите правильное соответствие метода обследования и метода анестезиологического пособия.

- 1) интубационный наркоз без миорелаксантов
- 2) местная анестезия
- 3) применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи
- 4) интубационный наркоз с применением миорелаксантов *
- 5) применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

3 уровень:

1. У ребенка 2-х лет отмечается вздутие живота

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

1.1. Что у малыша?

- 1. запор
- 2. понос
- 3. метеоризм

1.2. Каковы могут быть причины данного состояния?

- 1. много острых, жареных блюд, пряностей
- 2. патология сердечно-сосудистой системы
- 3. усиленное газообразование
- 4. замедленное продвижение газов по кишечнику
- 5. усиленное заглатывание воздуха
- 6. при испуге, проглатывании твердой пищи
- 7. много черного хлеба, молока, бобовых, квашеной капусты, картофеля

1.3. Что может помочь ребенку?

- 1. эспумизан, смекта, активированный уголь
- 2. слабительные средства

3. введение газоотводной трубки

4. пероральная регидратация

5. промывание желудка

2. Девочка в возрасте 6 лет жалуется на частые мучительные позывы на мочеиспускание при переполненном мочевом пузыре, однако самостоятельно не может помочиться.

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

2.1. Что у девочки?

1. энурез

2. острая задержка мочи

3. нефрит

4. почечная колика

2.2 Когда может возникать такое состояние?

1. при спазме сфинктера мочевого пузыря

2. при камнях в почках

3. при различных заболеваниях мочеполовой системы

4. при боязни болей при мочеиспускании после цистоскопии, цистографии

5. при перегибе мочеточника

6. когда ребенок не может помочиться в горизонтальном положении

7. когда ребенок не может помочиться в присутствии других людей

2.3. Что может помочь ребенку?

1. обильное питье

2. теплая грелка на область лобка

3. очистительная клизма

4. посадить ребенка в теплую ванну

5. звук воды, вытекающей из крана

6. теплая грелка на область поясницы

7. катетеризация мочевого пузыря

3. Ребенок в возрасте 10 лет во время игры ударился грудью (травма грудной клетки). Жалуется на боль в груди, при кашле выделяется кровянистая мокрота.

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

3.1. При повреждении чего могут возникнуть такие жалобы?

1. почек

2. легочной ткани и сосудов легких

3. желудка

3.2. Что рекомендуется больному в данном случае?

1. глотать мелкие кусочки льда
2. пить холодную воду маленькими порциями
3. выполнить тампонаду носа
4. положить пузырь со льдом на живот

3.3. В данной ситуации пациенту показана:

1. госпитализация в стационар не показана
2. срочная госпитализация в стационар

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Ситуационные задачи с ответами

1. Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

БОЛЬНАЯ В., 9 ЛЕТ. Лечилась в кожном отделении по поводу чешуйчатого лишая. 22.11. повысилась температура, появились боли в правом бедре и голени. 23.11. боли в бедре усилились, температура повысилась до 38 – 40⁰. Анализ периферической крови от 24.11. лейкоциты – 14х10⁹/л, юные – 1%, палочкоядерные – 16%, сегментоядерные – 75%, лимфоциты – 7%, эозинофилы – 0, СОЭ – 45 мм в час. Правая нижняя конечность в положении сгибательной контрактуры в тазобедренном суставе. Бедро резко и равномерно увеличено в объеме, его окружность больше левого на 6 см, пальпация болезненна.

- 1) Острый гнойный коксит справа. Пункция сустава, далее консервативное лечение
- 2) Чешуйчатый лишай. Консервативное лечение у дерматолога
- 3) Острый гематогенный остеомиелит верхней трети правого бедра, местноочаговая форма. Экстренная остеоперфорация, проведение интенсивной терапии*
- 4) Перелом шейки правого бедра, чешуйчатый лишай. Открытая репозиция с остеосинтезом, лечение кожного заболевания в послеоперационном периоде

2. Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

БОЛЬНАЯ О., 2 ГОДА 11 МЕС. 26.07. на улице получила травму правого коленного сустава. 29.07. повысилась температура до 39⁰, присоединилась вялость и судороги. С подозрением на пневмонию госпитализирована в ЦРБ. 30.07. состояние ухудшилось. Периодически теряет сознание. Температура 39,6⁰. Появилась припухлость в нижней и средней трети правого бедра, окружность его на 3 см больше левого. На передней поверхности правого коленного сустава ссадина 1х0,8 см под струпом. На рентгенограмме патологии не выявлено. Анализ крови: эритроциты 3,9х10¹², гемоглобин 60 ед., лейкоциты 23,36х10⁹/л, эозинофилы – 0, юные – 4%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 60%, лимфоциты – 13%, моноциты – 10%, СОЭ – 50 мм в час. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены, мочиться нормально.

- 1) Острая пневмония. Дебют эпилепсии. Инфицированная рана в области правого коленного сустава. Консультация невропатолога, антибактериальная терапия, перевязки

- 2) Острая пневмония. Гнойный гонит справа. Пункция правого коленного сустава, а затем консервативное лечение
- 3) Перелом наружного мыщелка правой бедренной кости. ОРВИ. Остеосинтез после лечения респираторного заболевания
- 4) Острый гематогенный остеомиелит нижней трети правого бедра, местноочаговая форма. Экстренное оперативное лечение и проведение интенсивной терапии*
- 5) Острый гематогенный остеомиелит нижнего эпифиза правой бедренной кости. Экстренная пункция коленного сустава и интенсивная терапия

3. *Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11*

БОЛЬНАЯ А., 5 ЛЕТ, доставлена в хирургическую клинику бригадой скорой помощи с жалобами на боли и припухлость правого лучезапястного сустава. Из анамнеза выяснено: два дня назад девочка каталась с горки, упала, ударилась правой рукой, тогда же появились боли, припухлость области правого лучезапястного сустава и нижней трети предплечья. Ночью не спала, беспокоили боли. Локально: нижняя треть правого предплечья и область лучезапястного сустава бледная, отечная. Движение в правом лучезапястном суставе резко болезненны, ограничены. При пальпации и перкуссии нижней трети правого предплечья определяется болезненность. Деформации конечности не определяется.

- 1) Растяжение связок лучезапястного сустава
- 2) Гематома правого предплечья
- 3) Острый гематогенный остеомиелит костей предплечья
- 4) Повреждение Мантеджа*
- 5) Саркома Юинга

4. *Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11*

БОЛЬНОЙ С., 3 ЛЕТ. Заболел 9.03. Жалобы на боли в правой нижней конечности, температура тела родителями не измерялась. 10.03. появились отек и краснота в верхней трети голени, усилились боли, перестал ходить. 11.03. родители обратились к врачу поликлиники, который рекомендовал лечение компрессами и теплыми ваннами. Состояние ухудшалось, 15.03. доставлен в хирургическое отделение. Ребенок вялый, плохо реагирует на окружающее, температура 39⁰. Кожные покровы бледные, язык сухой, покрыт коричневым налетом. Дыхание жесткое, единичные влажные хрипы, тоны сердца приглушены. Пульс 140, АД-90/60 мм рт. ст. Живот безболезненный. Правая нижняя конечность в положении сгибания, приведена к животу. Окружность сегмента правого бедра в средней трети на 2 см больше левого. Коленный сустав увеличен на 3 см, голень в области средней трети – на 4 см.

- 1) Миозит приводящих мышц правого бедра. Острая пневмония. Провести физиотерапевтическое лечение.
- 2) Острый гематогенный остеомиелит средней трети правого бедра, септикопиемическая форма. Допущена диагностическая ошибка поликлиническим звеном здравоохранения. Показано экстренное оперативное лечение и интенсивная терапия.*

- 3) Острый гематогенный остеомиелит средней трети правого бедра, токсическая форма. Допущена диагностическая ошибка поликлиническим звеном здравоохранения. Показана экстренная остеоперфорация и интенсивная терапия.
- 4) Хронический остеомиелит. Допущена диагностическая ошибка поликлиническим звеном здравоохранения. Оперативное лечение после купирования обострения.
- 5) Поднадкостничный перелом правой бедренной кости. Острое респираторное заболевание. Закрытая репозиция и лечение ОРВИ.

5. Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

НОВОРОЖДЕННЫЙ И., 14 ДНЕЙ, поступил из дома. Родился доношенным, пуповина отпала на 5 день. При осмотре обнаружен воспалительный инфильтрат в нижней трети правого предплечья, доставлен в хирургическое отделение. Состояние ребенка расценено как удовлетворительное, крик громкий, температура 36,5⁰, пульс 120 ударов в минуту, изменений со стороны внутренних органов не отмечено. Определяется припухлость правого лучезапястного сустава и нижней трети предплечья. На тыльной поверхности в проекции нижнего метафиза локтевой кости – резко болезненный инфильтрат 2,5 на 2 см. Кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь. В глубине определяется флюктуация. Движения в лучезапястном суставе резко ограничены из-за болезненности.

- 1) Эпифизарный остеомиелит нижней трети локтевой кости, местноочаговая форма. Экстренная пункция лучезапястного сустава, остеоперфорация метафиза, интенсивная терапия.*
- 2) Посттравматическая гематома мягких тканей в области лучезапястного сустава. Лечение консервативное, направленное на рассасывание гематомы.
- 3) Интранатальный переломо-вывих Мантеджи. Закрытая репозиция.
- 4) Артрит правого лучезапястного сустава. Пункция сустава, физиолечение.
- 5) Подвывих головки лучевой кости. Вправление, иммобилизация.

Критерии оценки :

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

- 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 деструктивной пневмонии, плевропневмонии
- ⇒ при ожогах пищевода

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 пневмотораксе, пиопневмотораксе*
 - ⇒ *при врожденной лобарной эмфиземе, кистах 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
- ⇒ не прямой 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) Организовать транспортировку

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

б) 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.

1.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки
Комплект заданий по написанию учебной истории болезни

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

- Ежедневная курация больных
- Участие в перевязках, присутствие на операциях
- Дискуссии в микрогруппах по курируемым больным
- Консультации с преподавателем по методам диагностики и лечения
- Работа с медицинской картой стационарного больного
- Написание учебной истории болезни
- Ее проверка и защита

Обязательные разделы учебной истории болезни

1. Титульный лист.
2. Общие сведения о больном.
3. Жалобы больного на момент поступления в стационар.
4. История настоящего заболевания.
5. История жизни.
6. Данные объективного обследования (состояние, развитие, л/узлы, мышечная система, костная система, голова, шея, грудные железы, органы дыхания, сердечно-сосудистая система, органы пищеварения, мочеполовая система).
7. Локальный статус.
8. Предварительный диагноз.
9. План обследования больного.
10. Дифференциальный диагноз.
11. Развернутый клинический диагноз.
12. Этиология и патогенез заболевания.
13. Лечение.
14. Дневники курации.
15. Предоперационный эпикриз.
16. Протокол операции.
17. Дневник после операции.
18. Эпикриз.
19. Прогноз.
20. Использованная литература.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если была проведена добросовестная курация больного, участие в перевязках и операции, ИБ подробно и правильно излагает все необходимые разделы, верно сформулирован клинический диагноз, правильно определены показанные методы диагностики и лечения, использовались современные литературные данные.

- оценка «хорошо» выставляется студенту, если была проведена добросовестная курация больного, участие в перевязках и операции, ИБ правильно излагает все необходимые разделы, верно сформулирован клинический диагноз, правильно определены показанные методы диагностики и лечения.

- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если была проведена курация больного, но студент не всегда участвовал в перевязках, ИБ в целом правильно излагает все необходимые разделы, с погрешностями сформулирован клинический диагноз, определены не все показанные методы диагностики и лечения.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, выставляется студенту, если не была проведена курация больного, ИБ не правильно излагает необходимые разделы, неверно сформулирован клинический диагноз, не определены показанные методы диагностики и лечения, ИБ не включает каких-то разделов или не сдана в срок вовсе или не защищена.

1.6. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

1. Сравнительная характеристика различных схем противоспаечной терапии в детском возрасте.
2. Бактериальные деструкции легких: вчера, сегодня, завтра.
3. Синдром «shaken baby» в современном обществе.
4. Дивертикул Меккеля как мина замедленного действия.
5. Лечение пилоростеноза – зеркало детской хирургии.
6. Болезнь Гишпрунга – прошлое и будущее.
7. Детская урология-андрология на страже благополучия нации.
8. Коварство пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей.
9. Гнойная почка – мифы и реальность.
10. Детская онкология – что во власти человека?
11. ЖКТ-кровотечения у детей – сражение со временем.
12. Полостная травма у детей: проблемы, успехи и перспективы.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

1.7. Примерные задания для проведения коллоквиума, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОК-4, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11

1. Диагностика аноректальных аномалий у детей.

2. Антенатальная диагностика пороков развития мочевой системы.
3. Диагностика и лечение врожденного гидронефроза на современном этапе.
4. Азы диагностики и лечения синдрома «острой мошонки» у детей и взрослых.
5. Современное лечение местных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.
6. Проблема гематогенного остеомиелита в хирургии детского возраста.
7. Проблема портальной гипертензии в детской практике
8. Атрезия пищевода – своевременная диагностика и современное лечение.
9. Диафрагмальные грыжи у детей: пути улучшения диагностики, лечения, выживаемости.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

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

2.1.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 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. 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	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

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 на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

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

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» или «неудовлетворительно».

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

2.2. 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 экзаменационным 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 банк 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».

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

2.3. Методика проведения устного собеседования

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 проходил 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). Деканатом факультета 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 оценивается оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

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

2.4. Методика проведения защиты рефератов

Реферат пишется на основе литературных данных по определенной проблеме (см. список тем рефератов) с учетом результатов диагностики и лечения данной патологии в клинике детской хирургии Кировского ГМУ. Проводится сравнительная оценка региональных значений и средних по РФ (или мировых), сопоставление результатов лечения, делаются выводы по оптимизации диагностическо-лечебных мероприятий для улучшения результатов лечения больных данной группы.

2.5. 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.

2.6. Методика проведения защиты истории болезни

История болезни — это важнейший медицинский документ, в котором содержатся все необходимые сведения о больном, развитии его заболевания, этиологических и патогенетических факторах, способствующих возникновению и прогрессированию болезни, о результатах клиничко-лабораторного и инструментального обследования больного и эффективности проводившейся терапии. История болезни должна соответствовать схеме написания истории. Схема определяет последовательность исследования больного методом расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, т. е. является своеобразным алгоритмом действий студента у постели больного.

ОБЩАЯ ЦЕЛЬ освоения дисциплины – формирование клинического мышления и умения постановки диагноза хирургических заболеваний, типичного их течения у пациента с назначением плана обследования, определением показаний и противопоказаний к хирургическому лечению, определение характера и общих принципов оперативных вмешательств, оказание экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях. **КОНЕЧНЫМИ ЦЕЛЯМИ ОБУЧЕНИЯ** являются умение студентом вести историю болезни, выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний с учетом информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства и с сохранением сведений, представляющих врачебную тайну. На курацию дается больной с соответствующим разделу дисциплины заболеванием. Курация и написание истории проводятся в течение цикла по детской хирургии

Защита истории проводится в форме индивидуальной беседы. Рассматривается каждый раздел истории, оценивается правильность постановки диагноза и проведенного лечения, что позволяет оценить уровень понимания проблемы.

Составитель: Н.К. Сухих
Зав. кафедрой М.П. Разин