

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 31.01.2023 10:55:28
Уникальный программный код:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Госпитальная хирургия, детская хирургия»
«Детская хирургия» (модуль)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность – 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 12.08.2020 г., приказ № 988.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 29.04.2022 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой детской хирургии 29.04.2022 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой Разин М.П.

Ученым советом факультета иностранных обучающихся 29.04.2022 г. (протокол № 1).

Председатель совета факультета Е.В. Кипрская

Центральным методическим советом 19.05.2022 г. (протокол № 5).

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	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	13
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	13
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	13
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	14
3.3. Тематический план лекций	14
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	16
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	20
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	20
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	20
4.1.1. Основная литература	20
4.1.2. Дополнительная литература	21
4.2. Нормативная база	22
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	22
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	22
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	24
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	24
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	25
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	28
Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	28
7.1. Выбор методов обучения	28
7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	29
7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	29
7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	30

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля): подготовка кадров со сформированными универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, а также требованиями профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

1. Воспитать личность, понимающую социальную значимость будущей профессии, обладающей культурой мышления и мотивацией к выполнению профессиональной деятельности.

2. Обеспечить получение знаний и развитие умений и навыков для решения профессиональных задач.

3. Научить основным методам и средствам получения и переработки информации.

4. Развить способности находить организационно-управленческие решения и нести за них ответственность.

5. Развить стремление к научно-исследовательской деятельности.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Детская хирургия» относится к блоку Б1. Дисциплины(модули), обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Пропедевтика внутренних болезней; Общая хирургия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Инфекционные болезни; Травматология, ортопедия; Госпитальная хирургия (модуль); Онкология.

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. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

1) медицинский

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Анатомо-физиологические, возрастностно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка	Проводить опрос, сбор жалоб, собирать анамнез жизни и анамнез заболевания пациента	Правильным ведением медицинской документации	Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2 семестр В (11)
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования	Провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч.	Правильным ведением медицинской документации; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2 семестр В (11)

		больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	репродуктивной.				
	ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики	Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2 семестр В (11)
	ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения	Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и	Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2 семестр В (11)

	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).		специфических методов диагностики			
	ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных	Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных	Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2 семестр В (11)

			патологических синдромов заболеваний у пациентов.		состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.			
		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину	Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния	Способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2 семестр В (11)

			(симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний			практических навыков, защита истории болезни		
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	Формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	Алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2 семестр В (11)
2.	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 5.6.Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Основы физического осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики	Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке.	Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2 семестр В (11)
3 3.	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические	Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию	Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием	Собеседование, тестирование, прием практических	Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2 семестр В (11)

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>мероприятия и средства. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний.</p>		<p>первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>практических навыков, защита истории болезни</p>	<p>навыков</p>	
	<p>ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.</p>	<p>Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия</p>	<p>Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).</p>	<p>Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни</p>	<p>Собеседование, тестирование, прием практических навыков</p>	<p>Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2 семестр В (11)</p>
	<p>ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.</p>	<p>Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.</p>	<p>Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни</p>	<p>Собеседование, тестирование, прием практических навыков</p>	<p>Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2 семестр В (11)</p>

	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
	ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	Осуществлять алгоритм выбора немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов.	Собеседование, тестирование, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2 семестр В (11)
	ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских	Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах;	Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом.	Методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками	Собеседование, тестирование, реферат,	Собеседование, тестирование, прием	Раздел № 1 семестр А (10) Раздел № 2

	изделий, лечебного питания и иных методов лечения	основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.	применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.	коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	практических навыков	семестр В (11)
--	---	---	--	--	--	----------------------	----------------

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		А (10)	В (11)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
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 контролю и промежуточной аттестации, защита истории болезни	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.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Абдоминальная хирургическая патология у детей. Детская урология-андрология.	<p><i>Лекции:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p><i>Практические занятия:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Гнойная инфекция у детей. Особенности травматологии, онкологии, реаниматологии, торакальной хирургии детского возраста.	<p><i>Лекции:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Особенности гнойной инфекции у детей. 2). Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Ожоги и отморожения. 3). Хирургические заболевания и пороки развития легких, диафрагмы и пищевода у детей. <p><i>Практические занятия:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Особенности гнойной инфекции у детей.

			<p>2) Особенности скелетной травмы и ЧМТ у детей. Родовая травма, полостная травма у детей</p> <p>3) Пороки развития легких, диафрагмы и пищевода. Приобретенная торакальная патология у детей</p> <p>4) Особенности детской онкологии. Сроки оперативной коррекции пороков и диспансеризация больных.</p> <p>5) Отработка практических навыков. Операционный день. Зачетное занятие.</p>
--	--	--	---

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

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				Сем А (10)	Сем В (11)
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, спаечной непроходимости, инвагинации кишечника у детей	2	
2	1	Мальротация кишечника и врожденная непроходимость	Эмбриогенез кишечной трубки, пороки вакуолизации и ротации кишечника. Этиология, клиника, диагностика и лечение гастрошизиса, омфалоцеле, врожденной кишечной	2	

		ЖКТ, пилоростеноз у детей.	непроходимости, пилоростеноза в детской практике.		
3	1	Хронические запоры у детей	Освещение основных вопросов этиопатогенеза, клиники, диагностики, диффдиагностики, лечения болезни Гиршпрунга, аноректальных аномалий, болезни Пайра и др. толстокишечной патологии у детей.	2	
4	1	Особенности урологии детского возраста	Рассматриваются вопросы нормального и нарушенного урогенеза, классификация, клинические проявления, диагностика, диффдиагностика, 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, диффдиагностика, 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

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				Сем А (10)	Сем В (11)
1	2	3	4	5	6
1	1	Острый аппендицит и его	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение, особенности у	3	

		осложнения у детей	детей раннего возраста. Аппендикулярный перитонит, инфильтрат, абсцессы (таза, межпетельные, поддиафрагмальные). Послеоперационная кишечная непроходимость (паралитическая, спаечная), эвентрация кишечника, кишечные свищи. Построение интенсивной терапии, оперативное лечение. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	1	
2	1	Приобретенная кишечная непроходимость у детей	Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение спаечной, динамической кишечной непроходимости, инвагинации. Просмотр учебного видеофильма Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	3 1	
3	1	Врожденная кишечная непроходимость. Пилоростеноз	Эмбриогенез желудочно-кишечного тракта. Этиопатогенез, классификация, диагностика, лечение высокой и низкой непроходимости, врожденного гипертрофического пилоростеноза Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	3 1	
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. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	3 1	

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. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков Написание учебной истории болезни.	3	1
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. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков Написание учебной истории болезни.	3	1
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. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, отработка практических навыков Сдача истории болезни. Тестовый контроль	3	1

8	2	Особенности гнойной инфекции у детей.	Особенности гнойной инфекции у детей, ГВЗМТ, некротической флегмоны, омфалита, гематогенного остеомиелита, хирургического сепсиса у детей Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	5	1
9	2	Особенности скелетной травмы и ЧМТ у детей Родовая травма, полостная травма у детей	Поднадкостничные переломы, переломы по типу “зеленой веточки”, эпифизиолиты, апофизеолизы, 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 мозжечка, кефалогематома, повреждения брюшной, грудной полостей и органов мочевой системы – клиника, диагностика, лечение. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	5	1
10	2	Пороки развития легких, диафрагмы и пищевода Приобретенная торакальная патология у детей	Агенезия, аплазия легких, врожденная лобарная эмфизема, кисты, легочная секвестрация, артериовенозные шунты, диафрагмальные 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 Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями	5	

2	В (11)	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 семестре:				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. Минаяв, 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	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.Игнатьев, 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. Нормативная база

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия». Приказ Минздрава России от 31.10.2012 г. №562 н.

Клинические рекомендации РФ 2013-2017 (Россия) – Детская хирургия.

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

- 1) Архив Nature
Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 2) Архив журналов издательства Кембриджского университета
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 3) Архив журналов Annual Reviews
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 4) Архив журналов издательства Sage Publications
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 5) Архив журналов издательства IOP
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 6) Журнал The New England Journal of Medicine
Адрес: <http://www.nejm.org>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

Интернет-ресурсы открытого доступа:

- Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.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:

Студентам 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)

Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

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. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202.

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:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
---	-----------------------	--

<i>- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	<i>конференцзал ОДКБ г. Киров, ул. Менделеева, 16, (1 корпус)</i>	Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий и техническими средствами обучения (негатоскоп). Мультимедийный проектор Epson и экран.
<i>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</i>	<i>№1, 2, 3, 4 г. Киров, ул. Менделеева, 16, (2 корпус)</i>	Укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения (негатоскоп) Телевизор LQ 47LB650V - ZE
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	<i>№1, 2, 3, 4 г. Киров, ул. Менделеева, 16, (2 корпус)</i>	Укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения (негатоскоп) Компьютер Acer и МФУ Kyocera
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	<i>№1, 2, 3, 4 г. Киров, ул. Менделеева, 16, (2 корпус)</i>	Укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения (негатоскоп) Ноутбук Acer aspire 5732Z
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	<i>№2 г. Киров, ул. Менделеева, 16, (2 корпус)</i>	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

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

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.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;

- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся,

тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Проверочные, самостоятельные работы, истории болезни	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - написание истории болезни

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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 критериев 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.

Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

7.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
------------------------------	--------------

С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной

информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами

- определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ОПК-4	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 1 по № 32 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с № 1 по № 32 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p><i>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</i></p> <p><i>1 уровень:</i></p> <p>1. ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК — ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none">1) рудимент2) функциональный орган3) порок развития4) аномалия5) вариант развития * <p>2. УКАЖИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ</p> <ul style="list-style-type: none">1) обязательно *2) не обязательно3) у детей младшего возраста по показаниям4) у девочек по показаниям5) в зависимости от клиники

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
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
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

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
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

3 уровень:

1. У ребенка 2-х лет отмечается вздутие живота
 - 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

Примерные ситуационные задачи

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 – 14x10⁹/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

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 1x0,8 см под струпом. На рентгенограмме патологии не выявлено. Анализ крови: эритроциты 3,9x10¹², гемоглобин 60 ед., лейкоциты 23,36x10⁹/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

Примерный перечень практических навыков

- 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
- ⇒ 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) Организовать транспортировку

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

6) Провести долечивание и реабилитацию детей после хирургических заболеваний.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни

- 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.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

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.

Примерные задания для проведения коллоквиума

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.

	<p>5. Современное лечение местных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.</p> <p>6. Проблема гематогенного остеомиелита в хирургии детского возраста.</p> <p>7. Проблема портальной гипертензии в детской практике</p> <p>8. Атрезия пищевода – своевременная диагностика и современное лечение.</p> <p>9. Диафрагмальные грыжи у детей: пути улучшения диагностики, лечения, выживаемости.</p>
<p>ОПК-5</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 33 по № 50 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с № 33 по № 50 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <p>6. У РЕБЕНКА ДИАГНОСТИРОВАН ХОЛОДНЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стационарное наблюдение 2) амбулаторное наблюдение 3) антибиотики, физиотерапия, наблюдение * 4) срочная операция 5) операция в плановом порядке <p>7. У РЕБЕНКА НА ОПЕРАЦИИ ОБНАРУЖЕН ПЕРФОРАТИВНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ОБИЛЬНЫЙ ГНОЙНЫЙ ВЫПОТ. УМЕРЕННЫЕ ФИБРИНОЗНЫЕ НАЛОЖЕНИЯ И ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ, ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА. ОПЕРАЦИЮ СЛЕДУЕТ ЗАКОНЧИТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>8. ХОЛОДНЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБНАРУЖЕН ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ. ОПЕРАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАКОНЧЕНА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) разделением инфильтрата, аппендэктомией 2) марлевым тампоном к инфильтрату 3) микроирригатором 4) резиновым выпускником 5) ушиванием раны, антибиотиками и физиотерапией после операции * <p>9. У РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ КЛИНИКА ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ. РЕБЕНКУ ПОКАЗАНА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) срединная лапаротомия. ревизия брюшной полости 2) ревизия через доступ в правой подвздошной области * 3) наблюдение, проведение консервативных мероприятий 4) лапароцентез 5) лапароскопия

10. 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 *

2 уровень:

1. 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

2. 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

3 уровень:

1. 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 $37,3^{\circ}$, 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?

- 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 – $7,6 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 23%, Т-лимфоциты – 70% ($1,22 \times 10^9/\text{л}$), В-лимфоциты – 20% ($0,35 \times 10^9/\text{л}$), CD₄-клетки – 38%, CD₈-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?

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

Примерные ситуационные задачи

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 1x0,8 см под струпом. На рентгенограмме патологии не выявлено. Анализ крови: эритроциты 3,9x10¹², гемоглобин 60 ед., лейкоциты 23,36x10⁹/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

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

Примерный перечень практических навыков

Сбор хирургического анамнеза

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

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

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

Организовать транспортировку

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

Провести долечивание и реабилитацию детей после хирургических заболеваний.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

- 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.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни

- 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

Титульный лист.

Общие сведения о больном.

Жалобы больного на момент поступления в стационар.

История настоящего заболевания.

История жизни.

Данные объективного обследования (состояние, развитие, л/узлы, мышечная система, костная система, голова, шея, грудные железы, органы дыхания, сердечно-сосудистая система, органы пищеварения, мочеполовая система).

Локальный статус.

Предварительный диагноз.

План обследования больного.

Дифференциальный диагноз.

Развернутый клинический диагноз.

Этиология и патогенез заболевания.

Лечение.

Дневники курации.

Предоперационный эпикриз.

Протокол операции.

Дневник после операции.

Эпикриз.

Прогноз.

Использованная литература.

Примерные задания для проведения коллоквиума

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

	<p>8. Атрезия пищевода – своевременная диагностика и современное лечение. 9. Диафрагмальные грыжи у детей: пути улучшения диагностики, лечения, выживаемости.</p>
<p>ОПК-7</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 51 по № 60 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с № 51 по № 60 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p>
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень: 1. У РЕБЕНКА БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ПО ХОДУ ЗАЩИТОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) назначение антибиотиков 7) курс физиотерапии 8) наблюдение 9) снять все швы 10) снять один шов и произвести ревизию раны зондом * <p>2. 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>3. КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ РАННЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) 3-6 часов 7) 6-12 часов 8) 12-24 часов * 9) 48-72 часов 10) более 72 часов <p>4. КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ПОЗДНЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11) 3-6 часов * 12) 6-12 часов 13) 12-24 часов 14) 24-48 часов 15) 48-72 часов <p>5. У РЕБЕНКА КАРТИНА СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА. ЕМУ НЕОБХОДИМЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 16) проведение консервативных мероприятий 17) наблюдение 18) дача бария, консервативные мероприятия в течение 3-6 часов

- 19) срочная операция
- 20) операция после предоперационной подготовки *

2 уровень:

1. 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

2. 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

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

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

Примерные ситуационные задачи

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.

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 $36,5^{\circ}$, 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.

Примерный перечень практических навыков

Сбор хирургического анамнеза

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

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

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

Организовать транспортировку

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

Провести долечивание и реабилитацию детей после хирургических заболеваний.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

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.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни

- 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

	<p>Титульный лист. Общие сведения о больном. Жалобы больного на момент поступления в стационар. История настоящего заболевания. История жизни. Данные объективного обследования (состояние, развитие, л/узлы, мышечная система, костная система, голова, шея, грудные железы, органы дыхания, сердечно-сосудистая система, органы пищеварения, мочеполовая система). Локальный статус. Предварительный диагноз. План обследования больного. Дифференциальный диагноз. Развернутый клинический диагноз. Этиология и патогенез заболевания. Лечение. Дневники курации. Предоперационный эпикриз. Протокол операции. Дневник после операции. Эпикриз. Прогноз. Использованная литература.</p>
	<p>Примерные задания для проведения коллоквиума</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Диагностика аноректальных аномалий у детей. 2.Аntenатальная 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.

1.2. Примерные вопросы к зачету (устному опросу, собеседованию текущего контроля)

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

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

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.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

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

Критерии оценки ситуационных задач:

«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.

Критерии оценки практических навыков:

«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.

Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:

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.

Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:

- **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 неправильно 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.

Критерии оценки прохождения коллоквиума:

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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

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	71

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».

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

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

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). 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 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.

Результаты процедуры:

История болезни оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в ведомость и протокол защиты курсовых работ и отражается в зачетной книжке студента.

2.5. 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.

2.6. 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.

Составитель: /Н.К. Сухих/

Зав. кафедрой /М.П. Разин/