

**Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю  
Проректор по учебно-методической  
работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.54 Детская хирургия
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - лечебник
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Детская хирургия» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

# 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

## 1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
<p><b>ОПК-4</b> - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p><b>ОПК-4.1</b> Знать приемы и правила использования различных медицинских изделий при проведении общего ухода, наблюдения за больными, проведения антропометрии, простейшей физиотерапии и введение лекарственных препаратов</p> <p><b>ОПК-4.2</b> Уметь выявлять и анализировать проблемы больных, ставить цель и выбирать рациональные варианты применения различных медицинских изделий при проведении манипуляций, связанных с поддержанием личной гигиены, антропометрии, кормлением и наблюдением за больными, проведение простейших физиотерапевтических процедур, введение лекарственных средств</p> <p><b>ОПК-4.3</b> Владеть навыками самостоятельной работы со специализированным оборудованием</p>
<p><b>ОПК-5</b> - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p><b>ОПК-5.1</b> Знать основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека</p> <p><b>ОПК-5.2</b> Уметь учитывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента</p> <p><b>ОПК-5.3</b> Владеть навыками анализировать фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека</p>
<p><b>ПК-1</b> - Способен оказывать медицинской помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p><b>ПК-1.1</b> Знать перечень основных видов доврачебной медицинской помощи</p> <p><b>ПК-1.2</b> Уметь организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p><b>ПК-1.3</b> Владеть навыками оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций</p>
<p><b>ПК-2</b> - Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p>	<p><b>ПК-2.1</b> Знать основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний</p> <p><b>ПК-2.2</b> Уметь проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия</p> <p><b>ПК-2.3</b> Владеть навыками постановки диагноза</p>

## 1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	8	основной
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	8	основной
ПК-1	Способен оказывать медицинской помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	8	основной
ПК-2	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	8	основной

В результате изучения дисциплины студент должен:

**Знать:** - приемы и правила использования различных медицинских изделий при проведении общего ухода, наблюдения за больными, проведения антропометрии, простейшей физиотерапии и введение лекарственных препаратов;

- основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека;

- перечень основных видов доврачебной медицинской помощи;

- основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний.

**Уметь:** - выявлять и анализировать проблемы больных, ставить цель и выбирать рациональные варианты применения различных медицинских изделий при проведении манипуляций, связанных с поддержанием личной гигиены, антропометрии, кормлением и наблюдением за больными, проведение простейших физиотерапевтических процедур, введение лекарственных средств;

- учитывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента;

- организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия.

**Владеть навыками:** - самостоятельной работы со специализированным оборудованием;

- анализировать фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека;

- оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций;

- постановки диагноза.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Детская хирургия» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

## 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

**Трудоемкость дисциплины: в з.е. 2 / час. 72**

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		7	8
<b>Контактная работа</b>	40		40
В том числе:			
Лекции	20		20
Лабораторные работы (ЛР)			
Практические занятия (ПЗ)	20		20
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	32		32
В том числе:	-		-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет	-		-
Общая трудоемкость час.	72		72
з.е.	2		2

## 4. Содержание дисциплины

### 4.1 Контактная работа

#### Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Тема 1. Неотложная хирургия	6
2.	Тема 2. Гнойная хирургия	6
3.	Тема 3. Кишечная непроходимость	2
4.	Тема 4. Детская урология.	6
	Итого	<b>20</b>

#### Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Особенности детской хирургии. Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита (инфильтрат, абсцесс, перитонит). Клиника, диагностика, тактика, лечение.	6	Устный опрос
2.		Гнойная хирургическая инфекция. Особенности гнойной хирургической инфекции у детей. Острый гематогенный остеомиелит. Деструктивная пневмония.	4	Защита реферата
3.		Кишечная непроходимость. Врожденная, приобретенная. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	4	Тестирование
4.		Урология детского возраста. Аномалии и пороки развития почек. Методика обследования урологических больных. Крипторхизм, варикоцеле, патология вагинального отростка.	6	Доклады, решение практических заданий
		Итого	20	

#### Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1.		Основы социальной гигиены и организации гериатрической службы в России	8	Устный опрос
2.		Теоретические основы геронтологии и гериатрии. Особенности структурно-функциональных изменений органов и систем в пожилом и старческом	8	Доклады

		возрасте		
3.		Основные гериатрические синдромы	8	Защита реферата
4.		Особенности болезней органов дыхания и сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте	8	Решение практических заданий
		Итого	32	

**Формы текущего контроля успеваемости студентов:** устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

**Формы промежуточной аттестации:** зачет.

## **5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций**

### **5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)**

#### **Примеры заданий в тестовой форме**

#### **Неотложная хирургия**

Наиболее характерными изменениями картины крови при криптогенном перитоните является:

- а. умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез.
- б. гиперлейкоцитоз, нейтрофилез.
- в. лейкопения .
- г. отсутствие изменений.

Ответ: б

Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей являются:

- а. локальная боль, температура и рвота.
- б. активное напряжение мышц брюшной стенки и рвота .
- в. пассивное напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность;
- г. симптом Ортнера и рвота;

Ответ: в

#### **Гнойная хирургия**

Для острого гематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы:

- а. острое начало, стойкая гипертермия, вынужденное положение конечности
- б. постепенное начало, резкая локальная болезненность

- в. летучие боли в суставах, боль при перкуссии
- г. нарушение функции конечности, нормальная температура

Ответ: а

У ребенка с острым диафизарным остеомиелитом в 1-3 сутки наблюдаются симптомы:

- а. местная гипертермия, распирающие боли, нарушение функции ближайшего сустава
- б. гиперемия, флюктуация, гипертермия
- в. наличие свищей
- г. увеличение в размерах конечности, флюктуация

Ответ: а

Ранние рентгенологические симптомы острого гематогенного остеомиелита дистального метадиафиза бедренной кости у ребенка 6 -ти лет появляются через:

- а. в течение первой недели;
- б. на 2-3 неделе;
- в. на 3-4 неделе;
- г. после месяца.

Ответ: б

### **Кишечная непроходимость**

Ведущими симптомами полной кишечной непроходимости являются:

- а. рвота патологическими примесями, отсутствие стула и газов
- б. вздутие живота, рвота пищей
- в. асимметрия живота, видимая перистальтика
- г. выделение крови из прямой кишки

Ответ: а

К высокой кишечной непроходимости относятся:

- а. атрезия ануса, мекониевый илеус
- б. атрезия дуоденум, синдром Ледда, пилоростеноз
- в. атрезия тощей кишки
- г. болезнь Гиршпрунга

Ответ: б

К низкой кишечной непроходимости относятся:

- а. атрезия привратника
- б. атрезия дуоденум
- в. атрезия ануса, болезнь Гиршпрунга, мекониевый илеус
- г. синдром Ледда, пилоростеноз

Ответ: в



## **Детская урология**

Гиперемия, стекловидный отек тканей мошонки с безболезненностью при пальпации характерны для:

- а. перекрут яичка.
- б. аллергический отек мошонки;
- в. орхит.
- г. некроз гидатиды яичка.

Ответ: б

Для оценки состояния верхних мочевых путей не выполняется:

- а. Микционная цистоуретрография
- б. Радиоизотопная ренография
- в. УЗИ + доплерография
- г. Ангиография

Ответ: а

## **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

### **Неотложная хирургия**

Этиология, патогенез, классификация, частота острого аппендицита в различных возрастных группах.

Возрастные особенности клинического течения заболевания. Особенности диагностики у детей младшей возрастной группы.

### **Гнойная хирургия**

Острый гематогенный остеомиелит у детей старшей и младшей возрастных групп. Этиопатогенез, клиника, возрастные особенности клиники, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

### **Кишечная непроходимость**

Кишечная непроходимость. Этиопатогенез приобретенной механической и динамической кишечной непроходимости. Классификация.

Спаечная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, рентгенодиагностика. Роль лапароскопии в диагностике и лечении кишечной непроходимости.

### **Урология.**

Программа обследования урологических больных алгоритм действия у детей различных возрастных групп. Перинатальная диагностика пороков развития почек у детей, особенности клиники, диагностики, принципы лечения.

Гидронефроз, уретерогидронефроз. Этиопатогенез, классификация, клиника, особенности у детей различных возрастных групп, программа обследования, принципы лечения, диспансерное наблюдение.

## **Примеры ситуационных задач**

### **Неотложная хирургия**

Вы, врач неотложной помощи, вызваны к ребёнку 6 мес через 8 ч от начала заболевания. Мать рассказала, что на фоне полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, ребёнок сучит ножками. Стул накануне был нормальным. При ректальном исследовании выявлены выделения по типу «малинового желе».

Ваш предварительный диагноз, тактика врача стационара?

Ответ: У ребёнка инвагинация кишечника. Показаны пневмоирригография и попытка консервативного расправления. Наблюдение в течение суток в условиях стационара. Обследование ЖКТ с взвесью сульфата бария. При невозможности консервативного расправления — лапароскопия или лапаротомия.

У девочки 13 лет в течение 3 дней были боли в животе, повышение температуры тела, рвота. При осмотре ребёнок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура тела 37,9 °С. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Пульс 92 в минуту. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование размерами 6\*6 см. Симптом Щёткина-Блюмберга положителен. Лейкоцитоз 16,2\*10<sup>9</sup>/л.

Ваш предварительный диагноз? Тактика?

Ответ: Диагноз: острый аппендицит, периаппендикулярный инфильтрат. Показаны госпитализация в детское хирургическое отделение, оперативное лечение.

### **Гнойная хирургия**

Ребенок 7 лет болен в течение 5 дней. Жалуется на боли в левой подвздошной области, самостоятельно передвигаться не может, имеется сгибательная контрактура в левом тазобедренном суставе. Пальпация левой подвздошной области и крыла подвздошной кости резко болезненна, вдоль крыла подвздошной кости и в подвздошной области определяется инфильтрат площадью 10 x 8 см, резко болезненный. Лейкоцитоз 18000, сдвиг формулы белой крови влево, СОЭ 55 мм/час, температура 39,9°.

Ваш предварительный диагноз и лечебная тактика?

Ответ: Острый остеомиелит левой подвздошной кости с образованием межмышечной флегмоны. Необходимо вскрытие и дренирование флегмоны.

Ребенок 8 лет болен 4 дня. Температура поднимается до 40°, жалуется на постоянные боли в голени, наступать на ногу не может. Имеется отек всей голени, кожа ее на ощупь горячая, пальпация резко болезненна, особенно в

верхней трети. В крови лейкоцитоз 27000, сдвиг формулы влево, СОЭ 65 мм/час. Каков предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?

Ответ: Острый гематогенный остеомиелит большеберцовой кости. Показана костномозговая пункция, измерение внутрикостного давления, цитологическое и бактериологическое исследование пунктата, показана также контрастная медуллография. При подтверждении диагноза необходимо произвести щадящую остеоперфорацию, промывание костномозгового канала антибиотиками и его дренирование.

### **Кишечная непроходимость**

Ребёнок родился в срок с массой тела 2800 г. С первых суток срыгивает кишечным содержимым, меконий не отходил.

При осмотре на 2-е сутки состояние ребёнка средней тяжести, кожные покровы и слизистые оболочки розовые, тургор тканей несколько снижен. Со стороны лёгких и сердца отклонений не выявлено. Живот вздут, мягкий, безболезненный. При зондировании желудка удалено 40 мл застойного содержимого буро-коричневого цвета. Из прямой кишки получены слизистые пробки серого цвета. Масса тела ребёнка 2600 г.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Ответ: Диагноз: атрезия тонкой кишки, низкая кишечная непроходимость. Показана обзорная рентгенография брюшной полости. Необходима оценка степени тяжести больного по данным лабораторных анализов. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.

Ребёнок родился от нормально протекавших беременности и родов, в срок, с массой тела 3100 г, закричал сразу. Через 5 мин после рождения развился приступ асфиксии, переведён на ИВЛ.

При осмотре грудная клетка вздута, дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Аускультативно слева дыхание не проводится, справа пуэрильное. Перкуторно слева участками определяется притупление, участками — коробочный звук. Сердечные тоны глухие, с частотой до 180 в минуту, выслушиваются максимально громко по правой среднеключичной линии. Живот мягкий, запавший, печень пальпируется под краем рёберной дуги. Меконий отошёл.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Ответ: Диагноз: левосторонняя врождённая диафрагмальная грыжа. Показана рентгенография органов грудной клетки. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.

## **Урология детского возраста**

Девочке 3 года. В течение последних 2 лет проводится консервативное лечение по поводу рецидивирующего пиелонефрита, но ребёнка в стационаре не обследовали. Для уточнения диагноза выполнено рентгенологическое обследование. При цистографии выявлен заброс контрастного вещества в расширенный извитой левый мочеточник и лоханку.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Ответ: Диагноз: пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева. Показано полное урологическое обследование. Необходима комплексная консервативная терапия, при отсутствии эффекта — оперативное лечение.

Мать, купая ребёнка 2 лет, обнаружила у него в левой половине брюшной полости опухолевидное образование размерами 12\*8\*5 см, тугоэластической консистенции, безболезненное, неподвижное. При УЗИ выявлено увеличение размеров левой почки, расширение коллекторной системы, истончение паренхимы.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Ответ: Диагноз: подозрение на гидронефроз слева. Показано полное урологическое обследование. Варианты оперативного лечения — в зависимости от степени сохранности функций почки.

## **Примерные задачи**

### **Неотложная хирургия**

#### **Задача**

В приемное отделение доставлен ребенок с диагнозом - острый аппендицит, с жалобами на сильные боли в правой подвздошной области, двукратную рвоту. При пальпации отмечается резкая болезненность в правой подвздошной области, напряжение мышц, нечеткие явления раздражения брюшины, болезненность при пальпации правой поясничной области. Анализ крови без особенностей, в анализе мочи - гематурия.

Каковы особенности дифференциальной диагностики, план обследования и лечебная тактика?

#### **Задача**

Девочка 6 лет направлена в клинику с диагнозом - острый аппендицит на 2-е сутки от начала заболевания. Состояние при поступлении тяжелое: температура 37,5°, жалуется на резкие боли в животе, язык сухой, обложен, живот не вздут, напряжен в правой подвздошной области и внизу, положительный симптом Щеткина. В крови лейкоцитоз, резкий сдвиг формулы белой крови влево. При ректальном исследовании по средней линии определяется тестоватой консистенции образование округлой формы

размером 8 x 6 x 6 см, резко болезненное при пальпации.

Ваш предположительный диагноз и лечебная тактика?

### **Задача**

В клинику доставлен ребенок 6 лет с подозрением на острый аппендицит. Болен сутки, дважды была рвота. Температура 37,2°. Общее состояние удовлетворительное, язык влажный, живот не вздут, мягкий, болезненный по ходу толстой кишки и в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. В анализах крови и мочи патологии не выявлено. У ребенка не было стула в течение 3 суток.

Ваш предположительный диагноз и лечебная тактика?

### **Задача**

Во время операции, предпринятой у больного с острым аппендицитом, из разреза Волковича-Дьяконова вы не можете обнаружить в правой подвздошной области слепую кишку с червеобразным отростком.

При каких вариантах положения слепой кишки можно встретиться с подобной ситуацией и каковы будут ваши действия?

### **Задача**

Вы оперируете девочку с предварительным диагнозом - острый аппендицит из разреза Волковича-Дьяконова: обнаруживаете мало измененный червеобразный отросток и значительное количество геморрагического выпота в малом тазу.

С чем вы встретились в данном случае и каковы ваши дальнейшие действия?

### **Задача**

При операции по поводу острого аппендицита вы обнаружили плотно замурованный в спайках червеобразный отросток и только основание его свободно.

Какой метод выделения отростка наиболее целесообразно применить в данном случае?

При операции по поводу острого аппендицита вы обнаружили в брюшной полости инфильтрат. Попытка выделения отростка из инфильтрата угрожает повреждением стенок кишечника.

Какова должна быть тактика хирурга в данном случае?

### **Гнойная хирургия**

#### **Задача**

Ребенок 7 лет болен в течение 5 дней. Жалуется на боли в левой подвздошной области, самостоятельно передвигаться не может, имеется сгибательная контрактура в левом тазобедренном суставе. Пальпация левой подвздошной области и крыла подвздошной кости резко болезненна, вдоль

крыла подвздошной кости и в подвздошной области определяется инфильтрат площадью 10 x 8 см, резко болезненный. Лейкоцитоз 18000, сдвиг формулы белой крови влево, СОЭ 55 мм/час, температура 39,9°.

Ваш предположительный диагноз и лечебная тактика?

### **Задача**

Ребенок 8 лет болен 4 дня. Температура поднимается до 40° жалуется на постоянные боли в голени, наступать на ногу не может. Имеется отек всей голени, кожа ее на ощупь горячая, пальпация резко болезненна, особенно в верхней трети. В крови лейкоцитоз 27000, сдвиг формулы влево, СОЭ 65 мм/час.

Каков предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?

### **Кишечная непроходимость**

#### **Задача**

У ребенка 6 месяцев появились схваткообразные боли в животе, температура нормальная. При обследовании живот пропальпировать ребенок не дает. При ректальном исследовании на пальце обнаруживаются необильные геморрагические желеобразные выделения.

О каком заболевании следует думать, план диагностических мероприятий и лечебная тактика?

#### **Задача**

Ребенок 8 месяцев заболел остро, периодически кричит, сучит ножками. При обследовании в правом подреберье определяется колбасовидное образование, ампула прямой кишки пуста, анус зияет. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется геморрагическое желеобразное отделяемое.

О каком заболевании можно думать, какова диагностическая и лечебная тактика в данном случае?

При операции по поводу инвагинации кишечника после свободного расправления илеоцекального инвагината и отогревания инвагинированной петли кишки цвет ее розовый, она перистальтирует, брыжейка ее отечная, сосуды пульсируют. Червеобразный отросток резко отечен, со множественными темно-багровыми пятнами на серозе.

Ваша хирургическая тактика?

#### **Задача**

При операции по поводу инвагинации кишечника вы обнаружили илеоцекальный инвагинат, расправить который обычным выдаиванием не удается; при дальнейших попытках расправления создается угроза повреждения серозы и даже стенки кишки.

Какова должна быть хирургическая тактика в данном случае?

### **Задача**

Вы оперируете ребенка 10 мес. по поводу инвагинации кишечника на 3-е сутки от начала заболевания. Состояние его крайне тяжелое, выражена резкая интоксикация, обезвоженность. На операции в брюшинной полости большое количество геморрагической жидкости, кишечник резко вздут, имеется илеоцекальный инвагинат длиной 14 см, темно-багрового цвета, сероза его "ползет" при дотрагивании.

Продумайте наиболее рациональный объем хирургического вмешательства в данном случае.

### **Задача**

Ребенок 3 лет полгода назад был оперирован по поводу гангренозно-перфоративного аппендицита, разлитого перитонита. Три часа назад появились схваткообразные боли в животе, рвота, задержка кала и газов. Состояние средней тяжести, температура  $37,5^{\circ}$  язык суховат, пульс 100 в мин, живот вздут, справа резко болезненный при пальпации, определяется видимая на глаз перистальтика.

Ваш предположительный диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий?

### **Задача**

В приемное отделение доставлена девочка 6 лет. Заболела остро 4 часа назад: появились схваткообразные боли в животе, рвота, неотхождение кала и газов. Живот вздут, мягкий, при пальпации анус зияет. На обзорной рентгенограмме брюшной полости множество разнокалиберных уровней жидкости.

Ваш предположительный диагноз, лечебная тактика?

### **Урология детского возраста** Задача

В районную больницу доставлен ребенок 6 лет после автомобильной катастрофы с переломом костей таза. Состояние его тяжелое, шок, из уретры геморрагические выделения, катетер ввести в мочевой пузырь не удается. Живот мягкий, явления раздражения брюшины отсутствуют. Вы заподозрили повреждение уретры, самостоятельно ребенок не мочится, мочевой пузырь определяется на уровне пупка, ребенок нетранспортабелен.

Какая должна быть в данной ситуации лечебная тактика?

### **Задача**

В клинику доставлен ребенок через 30 минут после того, как был сбит автомобилем. Состояние крайне тяжелое, бледен, пульс нитевидный, АД 40/0 mm Hg. Справа в поясничной области обширная поверхностная ссадина, припухлость, резкая болезненность. В моче - гематурия. Живот умеренно

вздут, резко болезненный в области правого подреберья.

Ваш предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?

### **Задача**

К вам обратилась девочка 10 лет, родители которой отмечают, что у нее с рождения имеет место недержание мочи наряду с нормальным мочеиспусканием. Неоднократно лечилась консервативно по поводу недержания мочи, но безуспешно.

О каком пороке развития следует подумать в этом случае, каков план диагностических и лечебных мероприятий?

### **Задача**

Ребенок 6 лет доставлен из школы. На уроке физкультуры товарищ случайно ударил его коленом в низ живота. Жалуется на боли в животе, усиливающиеся в положении лежа. При осмотре живот доскообразно напряжен во всех отделах, особенно над лоном, резкая болезненность при пальпации, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Самостоятельно не мочился в течение 4 часов. При катетеризации мочевого пузыря выделилось около 20 мл мочи с примесью алой крови.

Ваш диагноз и лечебная тактика?

## **5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)**

### **Примерные вопросы к зачету:**

**1. Острые процессы брюшной полости у детей.** Острый аппендицит, перитонит.

1.1. Этиология, патогенез, классификация, частота острого аппендицита в различных возрастных группах.

1.2. Возрастные особенности клинического течения заболевания. Особенности диагностики у детей младшей возрастной группы.

1.3. Хирургическая тактика. Современные методы лечения. Роль лапароскопии в диагностике и лечении о. аппендицита у детей.

1.4. Осложнения (ограниченный и разлитой перитонит, криптогенный перитонит),

1.5. Первичный перитонит. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения.

### **2. Врожденная и приобретенная кишечная непроходимость.**

2.1. Этиология, патогенез, классификация врожденной и приобретенной кишечной непроходимости.

2.2. Клиническое течение, диагностика, алгоритм действия при



обтурационной кишечной непроходимости у детей различных возрастных групп (атрезия кишки, пилоростеноз, б-нь Гиршпрунга)

2.3. Клиническое течение, диагностика, алгоритм действия при странгуляционной кишечной непроходимости у детей различных возрастных групп (ущемленная грыжа, заворот кишечника, инвагинация).

2.4. Виды инвагинации. Клиника, диагностика, рентгенодиагностика - пневмоирригография, методы лечения, роль лапароскопии в лечении.

2.5. Классификация спаечной кишечной непроходимости. Диагностика и лечение ранней и поздней спаечной кишечной непроходимости у детей.

### **3. Хирургическая инфекция у детей.**

3.1. Острый гематогенный остеомиелит у детей различных возрастных групп. Артрит. Особенности клинического проявления и диагностики у детей грудного и старшего возраста. Рентгенодиагностика, УЗИ. Особенности хирургической тактики и методов лечения у детей различных возрастных групп. Осложнения и их лечение.

3.2. Хронический остеомиелит у детей старшего возраста. Диагностика, лечение.

3.3. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей. Особенности у новорожденных и детей грудного возраста (флегмона новорожденных, рожистое воспаление, мастит). Диагностика и лечение. Рецидивирующий фурункулез, абсцедирующий лимфаденит. Диагностика и лечение.

### **4. Травматология детского возраста.**

4.1. Особенности травматических повреждений у детей различных возрастных групп (виды, механизм, профилактика детского травматизма).

4.2. Типичные повреждения детского возраста ( поднадкостничный перелом, по типу “ивового” прута, эпифизеолиз, подвывих головки лучевой кости, перелом костей черепа по типу “целлулоидного мячика”).

4.3. Показания к консервативному и оперативному лечению. Реабилитация.

4.4. Врожденный вывих бедра. Этиопатогенез, клиника и диагностика в различных возрастных группах. Классификация. Сроки и принципы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, реабилитация.

### **5. Урология детского возраста и плановая хирургия.**

5.1. Урология детского возраста. Пороки развития почек и мочевыводящих путей. Классификация.

5.2. Пороки развития связанные с нарушением облитерации вагинального отростка брюшины (паховая грыжа, водянка оболочек яичка,

киста семенного канатика, ущемленная паховая грыжа). Этиология, патогенез, классификация. Клиника и диагностика. Сроки хирургического лечения.

5.3. Крипторхизм. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.

5.4. Варикоцеле. Этиология, патогенез, диагностика. Современные методы лечения.

5.5. Рубцовый фимоз, физиологическое сужение крайней плоти, парафимоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

5.6. Синдром отечной” мошонки”. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

5.7. Гидронефроз, уретерогидронефроз. Этиопатогенез, классификация, клиника, программа обследования, принципы лечения, диспансерное наблюдение.

5.7. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, диспансерное наблюдение.

5.8. Методика обследования урологических больных. Роль современных методов исследования: УЗИ, экскреторная урография, цистография, ангиография, радиоизотопное исследование.

### **5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине**

#### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

**Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

**Для оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество

литературных источников.

### Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при

			применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
--	--	--	--

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

### **6.1 Учебные издания:**

1. Разумовский, А. Ю. Детская хирургия / под ред. А. Ю. Разумовского ; отв. ред. А. Ф. Дронов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-3803-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438039.html>

2. Детская хирургия / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ВОТ-1012V2.html>.

3. Разин, М. П. Детская хирургия : учебник / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5697-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456972.html>.

4. Разин, М. П. Детская хирургия / М. П. Разин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4469-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444696.html>

### **6.2 Методические и периодические издания:**

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Лечебное дело». Режим доступа: <http://elibrary.ru>

3. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/>

## **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:**

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: [www.scopus.com](http://www.scopus.com).

2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.

4. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

## **8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

### **8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

### **8.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:**

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека [elibrary.ru](http://elibrary.ru) <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).

## **9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **Методические рекомендации для студентов**

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений,

вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

### **Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины**

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.



Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило –

соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и

места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, отненном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

### **Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ**

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- развитие интеллектуальных умений у будущих юристов;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для

студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

### **Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний**

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

### **Методические указания по подготовке к тестированию**

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий

использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

### **Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)**

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

## **10. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

### **Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:**

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p><b>Кабинет</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p><b>Перечень основного оборудования:</b> учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, модель сердце человека, манекен ребенка, манекен для отработки эпизиотомии и наложения швов (для хирургических навыков).</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p><b>Кабинет для самостоятельной работы обучающихся, оснащенный</b> компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, библиотека, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020

3.	Консультационный кабинет-отделение лазерной хирургии (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Проектор, телевизор, Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом, Диафаноскоп, Лампа щелевая с цифровой насадкой ЛС-01 Зенит, Тонометр внутриглазного давления по Маклакову НГМ2-ОФТ-П, Осветитель портативный mini 3000 CombiLamp, Офтальмологический фонарик. Ножницы микрохирургические, Векорасширитель, Фиксатор глазной, Пинцет микрохирургический плоский, Нож глазной микрохирургический, Ножницы-пинцет Беккера, Шпатель для расслаивания склеры, Емкость для сбора колюще-режущих отходов ЕСО-01 "Елат", Гониотом, Криокаутер, Криоэкстрактор глазной стержневой, Петля хрусталиковая	367006, Республика Дагестан, город Махачкала, улица Гоголя, дом 41, консультационный кабинет отделение лазерной хирургии, №6, 1 этаж
4.	Палата - отделение нейрохирургии (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Инфузомат, Перфузор, Набор для измерения ликворного давления, Трубка силиконовая медицинская дренажная, Кровать функциональная	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова д. 2/А, палата №1, отделение нейрохирургии, 4 этаж
5.	Кабинет- Хирург, поликлиника при ДРКБ (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Компьютер, Дистрактор, Ножницы микрохирургические, Пластины для фиксации костей черепа в ЧЛХ, Емкость для сбора колюще-режущих отходов ЕСО-01 "Елат", Скальпель микрохирургический	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова д. 2/А, кабинет № 13 - Хирург, поликлиника при ДРКБ, 1 этаж
6.	4-х местная палата-Отделение нейрохирургии- терапевтический корпус (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Тонометр CS Medica-110 Premium механический</u> , Аспиратор хирургический ультразвуковой, <u>Облучатель бактерицидный ОБН 150 2x30 настенный АЗОВ</u> , Набор хирургический малый для челюстно-лицевой хирургии, аптечка "анти-СПИД", <u>Медицинский стетоскоп типа Раппопорта CS Medica-421</u> , Кровать функциональная, <u>Отсасыватель медицинский ОМ-1</u> , Катетер для анестезиологии и реанимации однократного применения, Дефибриллятор	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, 4-х местная палата, Отделение нейрохирургии- терапевтический корпус, №2, 2 этаж
7.	Кабинет врача-нейрохирурга- Отделение нейро-челюстно-лицевой хирургии (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Фантом челюсти с зубами, Дистрактор, Угловая отвертка Luhr-FritzeMeier для введения винтов в ротовую полость, Пластины для фиксации костей черепа в ЧЛХ, Емкость для сбора колюще-режущих отходов ЕСО-01 "Елат", Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова д. 2/А, кабинет врача-нейрохирурга-Отделение нейро-челюстно-лицевой хирургии, №5, 2 этаж
8.	Кабинет хирурга (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Ростомер, Ширма, Медицинская кушетка, регулируемая по высоте, Шкаф для документов, Весы для взвешивания больных	367009, Республика Дагестан, город Махачкала, улица Орджоникидзе, 73, кабинет невролога № 24, 1 этаж