

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина



УТВЕРЖДАЮ

Зарифьян А.Г.

2015 г.

## Хирургия новорожденных

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой  
Учебный план

Детской хирургии  
а31060121\_мдх.plx  
31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА  
Профиль: Детская хирургия

Форма обучения

очная

Общая трудоемкость

3 ЗЕТ

Часов по учебному плану  
семестрах:

108

Виды контроля в  
зачеты 5

в том числе:

аудиторные занятия

22

самостоятельная работа

85,8

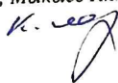
#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	5 (3.1)		Итого	
	УП	РП	УП	РП
Неделя	18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	10	10	10	10
Практические	12	12	12	12
Контактная работа в период теоретического обучения	0,2	0,2	0,2	0,2
Итого ауд.	22	22	22	22
Контактная работа	22,2	22,2	22,2	22,2
Сам. работа	85,8	85,8	85,8	85,8
Итого	108	108	108	108

УП: a31060121\_0мдх.rlx


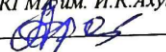
Программу составил(и):

канд.мед.наук, доцент, Мыкыев К.М.; канд.мед.наук, доцент, Пороцай В.Н.



Рецензент(ы):

канд.мед.наук, доцент кафедры дет.хирургии КГМУ им. И.К.Ахунбаева, Султаналиева А.С.; канд.мед.наук, доцент кафедры педиатрии КРСУ, Афанасенко Г.П.



## Рабочая программа дисциплины Хирургия новорожденных

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 03.09.2014 г. № 1200)

составлена на основании учебного плана:

Направление подготовки 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Профиль: Детская хирургия

утвержденного учёным советом вуза от 08.04.2015 протокол № 8.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры  
Детской хирургии

Протокол от 25.01 2015 г. № 9

Срок действия программы: уч.г. Зав. кафедрой Мыкыев К.М.


---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС  
16.11 2016 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры Детской хирургии

Протокол 29.10 2016 г. № 3  
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС  
24.05 2017 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры Детской хирургии

Протокол 21.05 2017 г. № 9  
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС  
21.05 2018 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры Детской хирургии

Протокол 18.05 2018 г. № 9  
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС  
18.09 2019 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры Детской хирургии

Протокол 29.08 2019 г. № 2  
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

23.09 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры  
Детской хирургии

Протокол 28.08 2020 г. № 1  
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Целью освоения дисциплины «Хирургия новорожденных» является формирование и развитие у аспирантов по специальности «Детская хирургия» компетенций в виде оказания медицинской помощи больным новорожденным путем осуществления диагностики, лечения, профилактики; формирования активной жизненной позиции врача в плане осуществления программы по формированию здорового образа жизни; развития личности врача путем профессионального и культурного роста, самосовершенствования и повышения знаний по своей специальности посредством научно-практической деятельности.
-----	--

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.02
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Абдоминальная хирургия
2.1.2	Научный семинар
2.1.3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская)
2.1.4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая)
2.1.5	Технологии научных исследований
2.1.6	Торакальная хирургия
2.1.7	Академическое письмо
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)
2.2.2	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.3	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации)
2.2.4	Травматология и ортопедия детского возраста
2.2.5	Научно-исследовательская деятельность
2.2.6	Детская хирургия
2.2.7	Государственный (кыргызский) язык

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)****ПК-2: способностью и готовностью к проведению прикладных научных исследований в области детской хирургии****Знать:**

Уровень 1	современные исследовательские программы в области хирургии у новорожденных, современное состояние проблем практической детской хирургии;
Уровень 2	принципы и критерии отбора больных в клиническое исследование;
Уровень 3	основные направления лабораторных методов исследований для оценки морфологических, физиологических и патофизиологических процессов в организме больного хирургическими патологиями у новорожденных;

**Уметь:**

Уровень 1	получать информацию о новых областях знаний, инновационных методах в практической хирургии новорожденных;
Уровень 2	осуществлять отбор больных в исследование по клиническим критериям включения и исключения, критически анализировать и обобщать полученные данные, объективно оценивать эффективность изучаемых методов диагностики, профилактики, лечения у новорожденных с пороками развития и хирургических заболеваний;
Уровень 3	отметить практическую ценность тех или иных лабораторных методов для оценки патологических состояний в организме новорожденного больного с пороками развития и хирургическими патологиями;

**Владеть:**

Уровень 1	навыками и способами оценки современных научно-технических достижений новыми методами диагностики и лечения;
Уровень 2	навыками подготовительной научно-исследовательской работы в изучении состояния органов бронхолегочной системы с учетом достижений современной медицины;
Уровень 3	навыками лабораторных методов исследования, позволяющие оценивать тяжесть патологических состояний в организме больного с врожденными хирургическими пороками и патологиями.

**ПК--5: готовностью к преподавательской деятельности по детской хирургии**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Современные технологии преподавания;
Уровень 2	Основы научно-методической и учебно-методической работы.
Уровень 3	Современные методы преподавания, отражающие специфику предметной области для внедрения в процесс обучения высшего образования.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Применять результаты собственного педагогического поиска.
Уровень 2	Осуществлять текущее и перспективное планирование педагогической деятельности.
Уровень 3	Анализировать и обобщать передовой педагогический опыт и личный опыт работы в образовательном учреждении.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Основами научно-методической и учебно-методической работы
Уровень 2	Современными технологиями преподавания, отражающими специфику предметной области.
Уровень 3	Практическими навыками учебно-методической работы в высшей школе, подготовки учебного материала по требуемой тематике к лекции, практическому занятию, навыки организации и проведения занятий с использованием новых технологий обучения.

### В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.2	эпидемиологические сведения, влияние этиологических факторов и факторов риска на течение и исход заболевания;
3.1.3	современные теории патогенеза хирургических заболеваний у новорожденных;
3.1.4	современные классификации, этиологию, патогенез, клинические и лабораторные данные основных хирургических заболеваний в периоде новорожденности;
3.1.5	современные классификации, этиологию, патогенез, клинические и лабораторные данные основных хирургических пороков в периоде новорожденности;
3.1.6	современные методы диагностики, стандарты лечения хирургических заболеваний;
3.1.7	план обследования, методику обследования больного;
3.1.8	принципы диспансеризации больных новорожденных с врожденными хирургическими пороками;
3.1.9	вопросы медицинской этики и деонтологии при выявлении хирургических патологий у детей в периоде новорожденности.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	общаться с родителями и родственниками новорожденных больных, соблюдая нормы и принципы деонтологии;
3.2.2	получить информацию о заболевании, установить возможные причины с учетом влияния на организм социальных, генетических, наследственных, возрастных и климатических факторов;
3.2.3	оценить тяжесть состояния больного и при необходимости оказать неотложную помощь;
3.2.4	принимать правильное решение по тактике ведения больного;
3.2.5	проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, давать им оценку;
3.2.6	распознавать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;
3.2.7	проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз;
3.2.8	выбрать тактику ведения больного с учетом индивидуальных и патогенетических особенностях, сопутствующих патологий у новорожденных;
3.2.9	осуществлять наблюдение за диспансерной группой больных с хирургическими пороками развития и после перенесенных операций;
3.2.10	оформить медицинскую документацию в соответствии с законодательством;
3.2.11	организовать работу среднего и младшего медицинского персонала;
3.2.12	составить отчет о работе и провести ее анализ.
3.2.13	анализировать научную литературу и подготовить реферат по современным проблемам врожденных хирургических пороков и патологий в периоде новорожденности;
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;

3.3.2	методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования: морфологических, биохимических, иммунологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, кислотно-основного состава крови;
3.3.3	интерпретировать результатов функционального исследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, почек и мочевой системы, печени, центральной нервной системы, вегетативного статуса, данные УЗИ, КТ, МРТ и др.;
3.3.4	навыками лечебных мероприятий при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при хирургической патологии у новорожденных;
3.3.5	методами проведения экстренных и плановых оперативных вмешательств у новорожденных;
3.3.6	методами оформления медицинской документации в стационаре и отделении хирургии и интенсивной терапии новорожденных.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. полг.	Примечание
	<b>Раздел I.</b>							
1.1	1.Синдром дыхательной недостаточности у новорожденных. 2.Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных и детей грудного овозраста. 3.Врождённые пороки передней брюшной стенки. 4.Родовые повреждения у новорождённых. 5.Врождённые пороки аноректальной области /Лек/	5	10	ПК-2 ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.5 Л3.8			
1.2	1.Синдром “острого живота и пальпируемой опухоли” у новорожденных . 2.Синдром дыхательной недостаточности у новорожденных. 3.Врождённые пороки передней брюшной стенки. 4.Черепно-мозговые и спинно-мозговые грыжи у новорожденных. 5.Пилоростеноз у новорожденных. 6.Пороки аноректальной области. /Пр/	5	12	ПК-2 ПК--5	Л1.1 Л3.1 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.5 Л2.7 Л2.9 Л2.10 Л2.11Л3.2 Л3.5 Л3.6 Л3.7			
1.3	Работа в перевязочной, ассистенция на операции /КрТО/	5	0,2	ПК-2 ПК--5	Л1.1 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.9 Л2.10 Л2.11Л3.2 Л3.3 Л3.5 Л3.6			

1.4	<p>1. Синдром пальпируемой опухоли у новорожденных и детей грудного возраста.</p> <p>2. Лимфангиомы брюшной полости</p> <p>3. Тератомы брюшной полости</p> <p>4. Инвагинация кишечника</p> <p>5. Энтерокистомы брюшной полости</p> <p>6. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных и детей грудного возраста.</p> <p>7. Причины высокой и низкой кишечной непроходимости. Клиника. Диагностика.</p> <p>8. Синдром Ледда. Причина, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>9. Мекониальная кишечная непроходимость. Причина, диагностика, лечение.</p> <p>10. Рецидивирующая врожденная кишечная непроходимость. Кольцевидная поджелудочная железа.</p> <p>11. Пилоростеноз. Клиника, дифференциальная диагностика от пилороспазма. Лечение.</p> <p>12. Пороки развития желчевыводящих путей. Атрезия желчных путей. Классификация, клиника, диагностика.</p> <p>13. Киста желчного протока. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>14. Атрезия пищевода. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения.</p> <p>15. Трахеопищеводные свищи. Классификация, диагностика, лечение.</p> <p>16. Острая лобарная эмфизема у новорожденных. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>17. Атрезия хоан. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>18. Синдром Пьера-Робина.</p> <p>19. Ранула, макроглоссия, колобома.</p> <p>20. Черепно-мозговые грыжи. Классификация, клиника, лечение.</p> <p>21. Гидроцефалия. Клиника, методы лечения.</p> <p>22. Спинно-мозговая грыжа. Классификация, осложнения, лечение.</p> <p>23. Врожденный гидронефроз. антенатальная диагностика. лечение.</p> <p>24. Аномалии и пороки аноректальной области у новорожденных. Классификация.</p> <p>25. Клиника свищевой формы атрезии прямой кишки в</p>	5	85,8	ПК-2 ПК--5	Л1.1 Л3.1 Л1.5 Л1.6 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.5 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7			
-----	---	---	------	------------	---	--	--	--



	<p>зависимости от пола ребёнка. Диагностика. Лечение.</p> <p>26. Клиника безсвищевой формы атрезии прямой кишки Диагностика. Лечение.</p> <p>27. Болезнь Гиршпрунга. Классификация. Клиника острой формы. Тактика диагностики и лечение.</p> <p>28. Болезнь Гиршпрунга. Клиника подострой и хронической формы. Тактика диагностики и лечение.</p> <p>29. Врожденное сужение прямой кишки и анального отверстия. Клиника, диагностика. Лечение.</p> <p>30. Методы традиционного и лапароскопического лечения при хирургических врожденных пороках брюшной полости у новорожденных.</p> <p>31. Методы традиционного и торакоскопического лечения при хирургических врожденных пороках грудной полости у новорожденных.</p> <p>32. Тактика хирургического лечения при аноректальных пороках развития.</p> <p>34. /Ср/</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

1. Синдром “острого живота и пальпируемой опухоли” у новорожденных и детей грудного возраста.
2. Перитонит у новорожденных.
3. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных.
4. Агенезия, аплазия и гипоплазия легкого.
5. Эмбриогенез развития кишечной трубки и вращения средней кишки.
6. Причины высокой и низкой врожденной кишечной непроходимости.
7. Клиника высокой и низкой врожденной кишечной непроходимости.
8. Методы хирургического лечения при высокой и низкой врожденной кишечной непроходимости.
9. Классификация и причины острой дыхательной недостаточности у новорожденных.
10. Острая лобарная эмфизема у новорожденного.
11. Синдром Пьера Робина, атрезия хоан, макроглоссия.
12. Незаращения верхней губы.
13. Черепно-мозговые грыжи.
14. Спинно-мозговые грыжи.
15. Гастрошизис.
16. Врожденная грыжа пупочного канатика.
17. Омфалит.
18. Некротическая флегмона новорожденного.
19. Эпифизарный остеомиелит у новорожденного.
20. Врожденные пороки развития аноректальной области
21. Острый и хронический парапроктит у детей.
21. Тактика и методы диагностики и лечение при атрезиях прямой кишки.
22. Сепсис у новорожденных.
23. Методы диагностики сепсиса в современном этапе, принцип лечения сепсиса.
24. Мастит у новорожденного.
25. Кефалогематома.
26. Перелом костей у новорожденных.
27. Повреждения внутренних органов у новорожденных.
28. Клиника атрезии пищевода. Методы диагностики, принцип лечения
29. Врожденные трахео-пищеводные свищи.
30. Халазия, ахалазия пищевода.
31. Врожденный короткий пищевод, врожденное сужение пищевода.

32. Пилоростеноз, пилороспазм у новорожденных.
33. Гидронефроз у новорожденного.
34. Экстрофия мочевого пузыря.
35. Гидроцефалия.
36. Осложнения при черепно- и спинно-мозговых грыжах у детей.
37. Болезнь Гиршпрунга у новорожденных.
38. Клиника перфоративного и неперфоративного перитонита у новорожденного.
39. Причины, классификация перитонита у новорожденных.
40. Клиника без свищевой и свищевой формы атрезии прямой кишки.

## 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

1. Синдром «острого живота и пальпируемой опухоли» у новорожденных и детей грудного возраста.
2. Перитонит у новорожденных.
3. Пороки развития легкого вызывающий синдром дыхательной недостаточности (ОДН) у новорожденных.
4. Пороки развития вызывающий синдром дыхательной недостаточности (ОДН) у новорожденных.
5. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных.
6. Врожденные пороки краниально-фасциальной области у новорожденных.
7. Врожденные пороки передней брюшной стенки.
8. Гнойная хирургическая инфекция мягких тканей и костей у новорожденных
9. Родовые повреждения у новорожденных

## 5.3. Фонд оценочных средств

### 6.3.1 Тестовые задачи

#### Задача №1

У 2-х месячного мальчика отмечается рвота «фонтаном» «створоженным» молоком, потеря массы тела, признаки, обезвоживания, подкожно-жировой слой отсутствует, в эпигастральной области пальпируется уплотнение, имеется урежение мочеиспускания, стул редкий и скудный, положителен симптом «песочных часов». Болен с 3-х недельного возраста.

Ваш диагноз, тактик.

#### Задача №2

У новорожденного из пупочной ранки поступает кишечное содержимое, вокруг пупка мацерация.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №3

Ребенок в возрасте 3,5 месяцев поступает с жалобами на повышение температуры тела до 38,0°, из пупочного кольца гнойное отделяемое. Местно: движения в левой верхней конечности отсутствует, рука «висит». В верхней трети плеча определяется инфильтрат с флюктуацией.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №4

У ребенка 2-х дней жизни жалобы на вздутие живота, срыгивания, стула нет. Ребенок вялый, бледный. При осмотре обнаружено отсутствие анального отверстия в типичном месте.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №5

У девочки 10 дней во время осмотра обнаружено отсутствие анального отверстия в типичном месте, стул отходит из преддверия влагалища. Живот не вздут, мягкий, рвоты нет, в весе прибавила 200 грамм.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №6

У мальчика 1,5 месяцев имеется периодически рвота «фонтаном» створоженным молоком, объем рвотных масс превышает дозу одного кормления, с кислым запахом. Болен с 3-х недельного возраста. Родился с массой 3 200г, на сегодня вес 3 500г. при осмотре живота определяется симптом «песочных часов». Мочится 1-2 раза в сутки. Стул 1 раз в 4-5 дней, скудный.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №7

У 2-х дневного ребенка с первых часов жизни отмечается рвота зеленью, усиливающаяся после кормления, выраженные симптомы эксикоза. При осмотре эпигастральная область вздута, нижняя половина живота запавшая. Стул и газы не отходят.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №8

У новорожденного ребенка через 4 часа после рождения обильное пенное отделяемое изо рта и носа, при попытке поставить зонд в желудок зонд проходит только на 5 см., симптом «элефанта» положительный.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №9

У ребенка 4-х дней со 2-х суток жизни отмечается рвота, сегодня кишечным содержимым. Выраженный эксикоз, стула нет.

Живот вздут, мягкий. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости раздутые петли кишечника, в нижних отделах «немой» живот.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №10

Через 4 часа после рождения у ребенка появились выраженные симптомы дыхательной недостаточности, одышка до 60, с участием вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка вздута, живот несколько запавший. При аускультации дыхание слева не выслушивается, выслушиваются кишечные шумы, тоны сердца выслушиваются лучше справа от грудины. Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №11

Ребенок 1 месяца поступает с жалобами на множественные образования на волосистой части головы, с гнойным содержимым, на фоне неизменных кожных покровов. Симптомов интоксикации нет.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №12

Ребенок 7 дней поступает с жалобами на увеличение в размере правой грудной железы, покраснение. При осмотре в области правой грудной железы инфильтрат в диаметре 3см., кожные покровы гиперемированны, пальпация болезненна, при пальпации определяется флюктуация.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №13

На осмотре ребенок 8 дней, у которого имеется со слов мамы образование на голове. При осмотре в теменной области' головы слева образование 5х5 см, кожные покровы над образованием не изменены, пальпация безболезненна. При пальпации определяется флюктуация. Общее состояние ребенка не нарушено.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №14

Ребенок в возрасте 1 месяца поступает с жалобами на беспокойство во время акта дефекации. При осмотре обнаружен инфильтрат в перианальной области на 3-х часах по циферблату, в диаметре 2 см., пальпация резко болезненна, при пальпации определяется флюктуация.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №15

Ребенок в возрасте 1 месяца поступил с жалобами на выраженную желтушность кожных покровов и склер. При осмотре кожные покровы шафранового цвета, живот увеличен в объеме, печень выступает на 5 см изпод края реберной дуги, селезенка на 3см. В биохимическом анализе общий билирубин 220мкмоль на литр, в основном за счет прямой фракции.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №16

Ребенок поступает в возрасте 15 дней, жалобы со слов мамы на покраснение в области поясницы, которое появилось 4 часа назад и быстро увеличивается в размерах. При осмотре в области поясницы кожные покровы ярко гиперемированы, границы гиперемии четкие, при пальпации горячие на ощупь, инфильтрат плотноватой консистенции, пальпация резко болезненна.

Ваш диагноз, тактика.

#### Задача №17

Ребенок в возрасте 2-х дней переведен из родильного дома с диагнозом перелом ключицы.

Ваша тактика.

#### Задача №18

Ребенок 6-месячного возраста находится на лечении по поводу вирусной инфекции в течении 10 дней. Внезапно отмечается повышение температуры тела до 39,0°, явления дыхательной недостаточности, интоксикация, слева притупление легочного звука, левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, при аускультации слева дыхание резко ослабленно.

Тесты:

1. Для диагностики пороков развития у новорожденных и грудных детей используют различные методы исследования, из которых наиболее информативны и возможны в антенатальном периоде:

- а. лапароскопия
- б. ультразвуковое исследование
- в. рентгенография
- г. эндоскопия
- д. ангиография

2. В первые часы и дни жизни оперируются новорожденные со следующей патологией, кроме:

- а. атрезии пищевода
- б. мембраны 12-перстной кишки
- в. паховой грыжи
- г. атрезии прямой кишки

д. лобарной эмфиземы в стадии напряжения

3. Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода у новорожденных является:

- а. врожденный изолированный трахеопищеводный свищ
- б. атрезия пищевода с верхним и нижним свищом
- в. атрезия пищевода без свища
- г. атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом
- д. атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищом

4. При возникновении неукротимой рвоты у новорожденного во время первого кормления необходимое обследование должно включать:

- а. рентгенологическое обследование желудочно-кишечного тракта
- б. аускультацию брюшной полости
- в. повторное кормление ребенка, но в вертикальном положении
- г. обзорную рентгенографию грудной и брюшной полости
- д. проведение зонда в желудок

5. Предельное расстояние между сегментами пищевода для наложения прямого анастомоза должно составлять:

- а. 0.5 см
- б. 1.0 см
- в. 1.5 см
- г. 2.0 см
- д. 2.5 см

4. Характерными для трахеопищеводного свища являются:

- а. кормление сопровождается кашлем
- б. приступы цианоза
- в. пенистые выделения изо рта
- г. кормление в вертикальном положении уменьшает кашель и цианоз
- д. все перечисленное

5. Клинические симптомы пилоростеноза обычно выявляются:

- а. на 1 сутки после рождения
- б. на 2 неделе жизни
- в. на 3 неделе жизни
- г. на 4 неделе жизни
- д. после 1 месяца жизни

6. У 3-недельного ребенка подозревается пилоростеноз, который можно подтвердить всем перечисленным, кроме:

- а. пальпаторного обнаружения увеличенного привратника
- б. видимой перистальтики желудка
- в. задержки бариевой взвеси в желудке
- г. рвоты зеленью
- д. возрастного дефицита веса

7. Характер рвоты при пилоростенозе - рвота:

- а. твороженным молоком
- б. желчью
- в. мекониальная
- г. с примесью крови
- д. слизью

8. Из перечисленных ниже наиболее достоверным признаком пилоростеноза является:

- а. симптом "песочных часов"
- б. вздутие эпигастрии после кормления
- в. пальпация увеличенного привратника
- г. гипотрофия
- д. олигурия

9. Наиболее характерным клиническим признаком пилороспазма является:

- а. рвота створоженным молоком с рождения
- б. частота рвоты колеблется по дням
- в. крикливое беспокойное поведение ребенка
- г. стабилизация весовой кривой или умеренное ее падение
- д. все перечисленное

10. Из перечисленных заболеваний дифференциальная диагностика пилоростеноза проводится:

- а. с родовой травмой

- б. с халазией пищевода
  - в. с ахалазией пищевода
  - г. с нарушением вращения кишечника
  - д. со всем перечисленным
11. Оптимальным оперативным доступом к привратнику является:
- а. верхняя срединная лапаротомия
  - б. поперечная лапаротомия
  - в. правосторонний парамедианный доступ с вертикальным рассечением кожи
  - г. правосторонний параректальный доступ с вертикальным рассечением кожи
  - д. правосторонний трансректальный доступ с рассечением кожи по ходу эластических волокон
12. Если при пилоротомии обнаружено повреждение слизистой желудка, то следует:
- а. ушить дефект слизистой, прикрыв мышцей ушитый участок
  - б. сделать пилоропластику, прикрыв мышцей ушитый участок
  - в. подвести к дефекту сальник на ножке
  - г. произвести пилоротомию на другом участке привратника, ушив первоначальный дефект
  - д. подшить к поврежденному месту петлю тощей кишки
13. Из ближайших послеоперационных осложнений, связанных с пилоромиотомией, возможны:
- а. асцит
  - б. копростаз
  - в. перитонит
  - г. анурия
  - д. нарушение дыхания
14. Оптимальный метод питания после неосложненной пилоромиотомии является:
- а. дробное по 5 мл с первых суток после операции
  - б. дробное через 6 часов после операции
  - в. дробное по "форсированной схеме"
  - г. по 20 мл через 3 часа после операции с интервалом 2 часа
  - д. постоянное капельное через желудочный зонд - парентеральное питание
15. Наличие на обзорной рентгенограмме двух уровней доказывает:
- а. атрезию тощей кишки
  - б. острую форму болезни Гиршпрунга
  - в. атрезию пилорического канала
  - г. полную врожденную непроходимость 12-перстной кишки
  - д. артерио-мезентериальную непроходимость
16. При выполнении оперативного вмешательства по поводу атрезии 12-перстной кишки целесообразны:
- а. срединная лапаротомия
  - б. дуодено-дуоденоанастомоз
  - в. дуоденоанастомоз
  - г. проведение тонкого зонда за зону анастомоза для проведения энтерального питания
  - д. все перечисленное
17. При низкой кишечной непроходимости у новорожденного возможно все перечисленные симптомы, кроме:
- а. многократной рвоты с застойным отделяемым
  - б. отсутствия стула
  - в. аспирационного синдрома
  - г. мягкого безболезненного живота
  - д. вздутие болезненного живота, валов перистальтики
18. При пластических операциях на пищеводе и кишечнике у новорожденных и недоношенных детей оптимальным методом хирургического шва является:
- а. двухрядный шов капроном
  - б. однорядный узловой атравматической нитью
  - в. П-образный узловой однорядный
  - г. непрерывный однорядный
  - д. механический шов
19. Из перечисленных видов кишечного шва при атрезии тонкой кишки наиболее целесообразным у новорожденного является:
- а. однорядный непрерывный шов
  - б. двухрядный узловой
  - в. однорядный узловой атравматической нитью
  - г. механический шов
  - д. двухрядный - 1-й ряд непрерывный, 2-й ряд узловой

20. Все перечисленные заболевания развиваются на почве нарушения нормального вращения кишечника, кроме:

- а. пупочной грыжи
- б. заворота срединной кишки
- в. забрюшинного расположения червеобразного отростка
- г. синдрома Ледда
- д. внутренних ущемленных грыж

21. У ребенка 7 дней внезапно ухудшилось состояние: беспокойство, повторная рвота желчью, затем исчезновение стула, кровь в стуле, болезненность при пальпации живота, страдальческое выражение лица. Наиболее вероятный диагноз:

- а. язвенно-некротического колита
- б. инвагинации кишечника
- в. заворота кишки
- г. полипа прямой кишки
- д. геморрагического синдрома с меленой

22. У ребенка, оперированного по поводу синдрома Ледда, в послеоперационном периоде очень важны меры стимуляции моторики кишечника. Наиболее эффективным из них являются:

- а. включение в программу инфузионной терапии глюкозоновокаиновой смеси
- б. коррекция ионов калия и белка
- в. расширение ануса и клизма
- г. электростимуляция кишечника или паравертебральный массаж
- д. все сказанное в комплексе

23. Наиболее частой причиной развития перитонита у новорожденных является:

- а. ятрогенные повреждения
- б. дефицит лизоцима
- в. язвенно-некротический энтероколит 2 и 3 стадии
- г. порок развития стенки кишки
- д. заменное переливание крови

24. Из всех перечисленных симптомов наиболее достоверным для разлитого перитонита у новорожденного является:

- а. лейкоцитоз
- б. рвота застойным отделяемым
- в. отек, гиперемия брюшной стенки, венозная сеть
- г. жидкий стул
- д. динамическая непроходимость

25. Из перечисленных клинических симптомов спинномозговой грыжи служит показанием к экстренной операции:

- а. большое опухолевидное образование в поясничной области
- б. нарушение функции тазовых органов
- в. парез нижних конечностей
- г. истечение ликвора из разорванных оболочек
- д. резкое истончение кожи над грыжей

26. У ребенка 3 недель не заживает пупочная ранка, постоянные слизистые гнойные выделения, гиперемия кожи, инфильтрация мягких тканей в околопупочной области, грануляция. При зондировании пупочной ранки зонд уходит на глубину 1.5 см. Диагноз:

- а. фунгуса пупка
- б. полного свища пупка
- в. кальциноза пупочной ямки
- г. неполного свища пупка
- д. тромбоза пупочной вены

27. Периодическое выделение различных количеств мочи из пупка обычно вызвано:

- а. экстрофией мочевого пузыря
- б. полным свищом урахуса
- в. эписпадией
- г. клапаном задней уретры
- д. дивертикулом мочевого пузыря

28. У больного с полным свищом урахуса:

- а. наблюдается постоянное истечение мочи из пупочной ямки
- б. истечение мочи усиливается при мочеиспускании
- в. контрастирование свища выявляет сообщение между мочевым пузырем и пупочной ямкой
- г. при зондировании свищевого хода зонд идет каудально
- д. все перечисленное

29. Из следующих положений об эмбриональной грыже пупочного канатика верны все перечисленные, кроме:
- а. грыжевой мешок состоит из брюшины и амниотических тканей
  - б. в состав грыжевого содержимого может входить печень
  - в. требуется неотложная хирургическая помощь
  - г. в некоторых случаях может лечиться консервативно
  - д. грыжа должна быть обязательно закрыта мышцами брюшной стенки и кожей
30. У новорожденного при рождении обнаружено опухолевидное образование размером 8\*10 см, в проекции пупка над дефектом брюшной стенки - 4см, через пуповинные оболочки видны петли кишечника, печень. Правильный диагноз:
- а. эмбриональная грыжа пупочного канатика малых размеров
  - б. гастрошизис
  - в. эмбриональная грыжа пупочного канатика средних размеров
  - г. эмбриональная грыжа пупочного канатика больших размеров
  - д. ничего из перечисленного
31. В клинику доставлен новорожденный с эмбриональной грыжей пупочного канатика средних размеров, глубоко недоношенный с нарушением мозгового кровообращения 3 степени, подозрением на врожденный порок сердца. Ему следует рекомендовать:
- а. немедленную операцию (1 этап по Гроссу)
  - б. консервативную терапию (обработку оболочек антисептиками)
  - в. коррекцию порока сердца
  - г. подшивание пластикового мешка
  - д. начать энтеральное кормление как можно раньше
32. Среди пороков развития и заболеваний органов грудной полости наиболее частой причиной асфиксического синдрома, требующего срочной хирургической коррекции, является:
- а. лобарная эмфизема
  - б. деструктивная пневмония
  - в. ложная диафрагмальная грыжа
  - г. врожденные ателектазы
  - д. опухоль средостения
33. Возникновение тяжелой дыхательной недостаточности у новорожденного может быть связано с рядом причин, кроме:
- а. нарушения проходимости ротоглотки
  - б. нарушения проходимости трахеи и бронхов
  - в. дефицита антиателектатического фактора - сурфактанта
  - г. сдавление легких извне (опухоль средостения и пр.)
  - д. высокой кишечной непроходимости
34. У ребенка с резко выраженной дыхательной недостаточностью невозможно провести через нос катетер для отсасывания слизи. Наиболее вероятной причиной этого состояния является:
- а. трахео-пищеводный свищ
  - б. синдром Пьера-Робена
  - в. атрезия хоан
  - г. макроглоссия
  - д. порок развития твердого неба
35. При возникновении асфиксического синдрома у новорожденного первые действия включают:
- а. проверить проходимость ротоглотки
  - б. перкуссию грудной клетки и аускультацию
  - в. оксигенотерапию
  - г. рентгенографию грудной клетки и брюшной полости
  - д. все перечисленное
36. У новорожденного 2 суток жизни внезапно ухудшилось состояние, возникла одышка, цианоз, тахикардия до 180 вмин, слабый пульс. При перкуссии и аускультации выявлено: слева-перкуторный звук, пуэрильное дыхание, справа-тимпанит, дыхание резко ослаблено. Диагноз:
- а. пневмоторакс справа
  - б. диафрагмальная грыжа справа
  - в. врожденная лобарная эмфизема справа
  - г. напряженная киста правого легкого
  - д. все перечисленное может иметь место
37. Все перечисленные клинические симптомы асфиксического ущемления диафрагмальной грыжи у новорожденного имеют место, за исключением:
- а. цианоза
  - б. беспокойства

<p>в. смещения средостения г. вздутия живота д. тахикардии</p> <p>38. Назовите причину высокой кишечной непроходимости: а. атрезия тонкой кишки б. меконеальная непроходимость в. атрезия и стеноз 12-перстной кишки г. заворот вокруг фиксированного дивертикула Меккеля д. атрезия толстой кишки</p> <p>39. Назовите причину низкой кишечной непроходимости: а. мембрана привратника б. тотальный ганглиоз толстой кишки в. Кольцевидная поджелудочная железа г. синдром Ледда д. сдавление 12-перстной кишки спайками</p> <p>40. Какая рентгенологическая картина характерна для низкой кишечной непроходимости: а. растянутый желудок, отсутствие газов в петлях кишечника б. наличие двух газовых пузырей в. Дуоденостаз, расширение 12-перстной кишки с уровнем жидкости г. мегадуоденум, растянутая 12-перстная кишка с уровнем жидкости д. в большей части живота определяются чаши Клойбера</p>
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>
<p>Фронтальный опрос Тесты Ситуационная задача Доклад с презентацией Курация, обследование и лечение больного Написание статьи</p>

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Исаков Ю.Ф.	Детская хирургия: национальное руководство: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2009
Л1.2	Подкаменев В.В.	Неотложная абдоминальная хирургия детского возраста: учебное пособие	М.: -ГЭОТАР-Медиа 2018
Л1.3	Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского., А. Ф. Дронов.	Детская хирургия : Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 г.
Л1.4	С.С. Дыдыкина, Д.А.Морозова.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста. : Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018 г.
Л1.5	А. А. Дроздов, М. В. М. В.Дроздова	Детская хирургии: учебное пособие	Саратов: Научная книга 2012
Л1.6	ИсаковЮ.Ф.	Хирургические болезни детского возраста : учебное пособие	Москва. Электронный 2009

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Байров Г.А.	Неотложная хирургия детей: руководство для врачей	Ленинград: Медицина 1983
Л2.2	Стручков В.И., Пугачёв А.Г.	Детская торакальная хирургия	1978
Л2.3	Ашкрафт К.Ч., Холдер Т.М.	Детская хирургия. Том 3: руководство	С.Пб.; Хардфорд 1999
Л2.4	Ашкрафт К.Ч., Холдер Т.М.	Детская хирургия. Том 2: руководство для врачей	С.Пб.; Хардфорд 1997
Л2.5	Ашкрафт К.Ч., Холдер Т.М.	Детская хирургия. Том 1: руководство для врачей	С.Пб.; Хардфорд 1996
Л2.6	Пугачев А.Г.	Детская урология: руководство	ГЭОТАР-Медиа 2009



	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.7	М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих	Детская урология-андрология: учебное пособие	ГЭОТАР-Медиа 2011
Л2.8	В.И. Ковалёв, Д.В. Ковалёв. В.Г. Поляков.	Частная детская онкология: Учебное пособие	М.; ГЭОТАР-Медиа, 2011 г.
Л2.9	П.В. Глыбочко., В.Г. Полякова., Д.А. Морозова.	Основы детской хирургии: Учебное пособие	изд. Практическая медицина. 2009 г.
Л2.10	П.Пури., М.Гольварт.	Атлас детской оперативной хирургии: Учебное пособие в электронном варианте.	М,-«МЕДпресс-информ 2009 г.
Л2.11	А. В. Гераскина, А.Н. Смирнова	Хирургия живота и промежности у детей.: атлас	М. : ГЭОТАР-Медиа 2012

### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Шакирова У.Ш.	Избранные вопросы детской хирургии: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л3.2	Мыкыев К.М.	Пороки развития грудной клетки у детей: методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультета	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л3.3	Мыкыев К.М.	Пороки развития, вызывающие синдром острой дыхательной недостаточности у детей: методические рекомендации	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л3.4	Мыкыев К.М., Шакирова У.Ш.	Инвагинация кишечника: методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л3.5	Мыкыев К.М.	Врожденные пороки развития пищевода у детей: методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л3.6	Момбеков Б.А., Мыкыев К.М.	Врожденный вывих бедра у детей (этиология, диагностика, клиника и лечение): методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
Л3.7	Мыкыев К.М., Шакирова У.Ш., Кочкунов Д.С.	Остеомиелит у детей: методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
Л3.8	Разин М.П., Минаев С.В., Скобелев В.А., Стрелков Н.С.	Неотложная хирургия детского возраста.: Учебное пособие	М.:ГЭОТАР-Медиа 2015 г.

### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

#### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	В ходе изучения дисциплины используются активные методы обучения, направленные на первичное овладение знаниями:
6.3.1.2	1) информационно-развивающие, такие как:
6.3.1.3	- демонстрация лекционного материала с использованием дисплейного отражения
6.3.1.4	(информации – видеометод);
6.3.1.5	- лекция - визуализация с использованием мультимедийных средств обучения;
6.3.1.6	- лекция - беседа;
6.3.1.7	- лекция с разбором конкретных ситуаций;
6.3.1.8	2) проблемно-поисковый (организация коллективной мыслительной деятельности в работе малыми группами на лабораторных занятиях – групповой
6.3.1.9	метод);
6.3.1.10	3) индивидуальный метод активного обучения (работа с тетрадь, зарисовка,
6.3.1.11	конспектирование материала).

#### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
6.3.2.2	1.Children’s Hospital of Birmingham (Chest X-ray Page) – <a href="http://www.opendoor.com/ChestxRay/Gurney.html">http://www.opendoor.com/ChestxRay/Gurney.html</a> .

6.3.2.3	2.HarvardUniversity – <a href="http://count51.med.harvard.edu/">http://count51.med.harvard.edu/</a> .
6.3.2.4	3.ColumbiaUniversity – <a href="http://cpmcnet.columbia.edu/">http://cpmcnet.columbia.edu/</a> .
6.3.2.5	4.University of California, San Francisco – <a href="http://www.ucsf.edu/">http://www.ucsf.edu/</a> .
6.3.2.6	5.University of Cambridge – <a href="http://fester.his.path.cam.ac.uk/rad/radiol.html">http://fester.his.path.cam.ac.uk/rad/radiol.html</a> .
6.3.2.7	6.University of Chicago – <a href="http://www-radiology.uchicago.edu/">http://www-radiology.uchicago.edu/</a> .
6.3.2.8	7.University of Florida – <a href="http://www.med.ufl.edu/">http://www.med.ufl.edu/</a> .
6.3.2.9	8.University of Graz – <a href="http://www.kfunigraz.ac.at/">http://www.kfunigraz.ac.at/</a> .
6.3.2.10	9.University of Illinois – <a href="http://bmrl.med.uiuc.edu:8080/">http://bmrl.med.uiuc.edu:8080/</a> .
6.3.2.11	10.University of Iowa (The Virtual Hospital, Multimedia Textbooks) – <a href="http://vh.radiology.uiowa.edu/">http://vh.radiology.uiowa.edu/</a> .
6.3.2.12	11.University of Kentucky (College of Medicine) – <a href="http://www.comed.uky.edu/Medicine/welcome.html">http://www.comed.uky.edu/Medicine/welcome.html</a> .
6.3.2.13	12.University of Maryland Medicine (DICOM Teaching Library) – <a href="http://anchorage.ab.umd.edu/">http://anchorage.ab.umd.edu/</a> .
6.3.2.14	13.University of Massachusetts - <a href="http://wachusett.ummed.edu/">http://wachusett.ummed.edu/</a> .
6.3.2.15	14. <a href="http://www.consilium-medicum.com">www.consilium-medicum.com</a>
6.3.2.16	15. <a href="http://www.bibliomed.ru">www.bibliomed.ru</a>
6.3.2.17	16. <a href="http://www.evbmed.fbm.msu.ru">www.evbmed.fbm.msu.ru</a> (Московский центр доказательной медицины)
6.3.2.18	17. <a href="http://www.laparoscopy.ru">www.laparoscopy.ru</a>
6.3.2.19	18. <a href="http://www.mediashera.ru">www.mediashera.ru</a> (ЕСДМ и доказательная медицина)(дата обращения: 8.05.2020).
6.3.2.20	19. <a href="http://www.medlincks.ru">www.medlincks.ru</a>
6.3.2.21	20. <a href="http://www.med-pravo.ru">www.med-pravo.ru</a>
6.3.2.22	21. <a href="http://www.minzdrav-rf.ru">www.minzdrav-rf.ru</a>

#### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Дисциплина преподается на базе:
7.2	Городской клинической детской больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП).
7.3	Располагает 9 специализированными хирургическими профильными
7.4	отделениями : неотложной хирургии, неотложной гнойной хирургии, урология с нефрологией, травматология, нейротравматология, проктология, торакальное отделение, хирургия новорожденных, хирургия дневного и краткосрочного пребывания, хирургический приемное, Травматологический пункт, а также отделения общей реанимации, анестезиологии и токсикологии, отделения реанимации для новорожденных.
7.5	Имеется 3 стандартно оборудованных аудиторий, лекционный зал с 120 посадочными местами, общей площадью 200 кв.м. (блок
7.6	парты, кушетки, учебные доски).
7.7	Кафедра оснащена мультимедийным комплексом (ноутбук, персональный компьютер, проектор).
7.8	У студентов имеется доступ к информационным стендам (2 шт.), плакатам, электронной библиотеке (30 учебников), учебным
7.9	фильмам (20 шт.), на базе клиники кабинеты (ЭКГ, УЗИ).травматологический пункт

#### 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

От аспирантов требуется посещение занятий, выполнение заданий научного руководителя дисциплины, знакомство с рекомендованной литературой и др. При аттестации аспиранта оценивается качество работы на занятиях, уровень подготовки к самостоятельной деятельности в избранной области, качество выполнения заданий научного руководителя дисциплины, способность к самостоятельному изучению учебного материала.

На практических занятиях и лекциях в аудиториях проводится разбор соответствующих тем, клинических ситуаций с использованием мультимедийной техники (компьютер, проектор).

Самостоятельная работа во внеаудиторные часы может проходить как в аудиториях кафедры и компьютерном классе, где

аспиранты могут изучать материал по презентациям, компьютерным тестам.

Учебные пособия в электронном виде по ряду изучаемых тем размещены на компьютере кафедры, а также на локальном ресурсе электронно-библиотечной системы КРСУ.

Внеаудиторная самостоятельная работа включает в себя изучение материала по учебникам, учебным пособиям, подготовка реферативного сообщения по избранной теме, подготовка к контрольной работе, курация и прием пациентов, проведение диагностических процедур.

Для контроля текущей успеваемости аспирантов и промежуточной аттестации используется рейтинговая система оценки знаний. Система текущего контроля включает:

- контроль посещения и работы на семинарских/практических занятиях;
- контроль выполнения аспирантами заданий для самостоятельной работы;
- контроль знаний, умений, навыков усвоенных в данном курсе в форме тестирования, решения ситуационных задач, подготовки отчетов по итогам изучения разделов.

Работа на семинарских занятиях оценивается научным руководителем (по пятибалльной шкале) по итогам подготовки и выполнения аспирантами практических заданий. Пропуск семинарских занятий предполагает отработку по пропущенным темам. Форма отработки определяется научным руководителем, ведущим семинар (написание реферата по теме пропущенного практического занятия, письменный отчет о выполнении практического задания, конспект статьи, проведение промежуточного тестирования знаний или пр.)

Форма контроля - зачёт