

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.

## Торакальная хирургия

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой  
Учебный план

Детской хирургии  
a31060121\_мдх.plx  
31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА  
Профиль: Детская хирургия

Форма обучения

очная

Общая трудоемкость

3 ЗЕТ

Часов по учебному плану  
в том числе :

108

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 4

аудиторные занятия  
самостоятельная работа

22  
85,8

#### Распределение часов дисциплины

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	4 (2,2)		Итого	
	УП	РПД	УП	РПД
Неделя	17			
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

Программу составил(и):

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

*к - еее*



Рецензент(ы):

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



Рабочая программа дисциплины

**Торакальная хирургия**

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 Мыкьев 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 Мыкьев 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 Мыкьев 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 Мыкьев 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.

<b>1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ</b>	
1.1	Целью освоения дисциплины «Торакальная хирургия» является формирование и развитие у аспирантов по специальности «Детская хирургия» компетенций в виде оказания медицинской помощи больным с заболеваниями торакальной хирургии детского возраста 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.

<b>2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП</b>	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.03
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	История медицины
2.1.2	История и философия науки
2.1.3	Иностранный язык
2.1.4	Педагогика и психология высшей школы
2.1.5	Детская урология
2.1.6	Амбулаторная хирургия
2.1.7	Академическое письмо
2.1.8	Технологии научных исследований
2.1.9	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая)
2.1.10	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская)
2.1.11	Научный семинар
2.1.12	Научно-исследовательская деятельность
2.1.13	Абдоминальная хирургия
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Государственный (кыргызский) язык
2.2.2	Детская хирургия
2.2.3	Травматология и ортопедия детского возраста
2.2.4	Хирургия новорожденных
2.2.5	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

<b>3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
<b>ОПК-1: способностью и готовностью к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	- основные принципы анализа результатов исследования, основные принципы обобщения результатов исследования
Уровень 2	- правила оформления результатов научно-исследовательской работы;
Уровень 3	основные нормативные документы по библиографии, способы представления своей научнообразовательной деятельности.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	интерпретировать полученные результаты, осмысливать и критически анализировать научную информацию, оценивать и проверять гипотезы, объясняющие причину, условия и механизм возникновения заболеваний и их прогрессирования;
Уровень 2	применять современные методы и средства автоматизированного анализа и систематизации научных данных;
Уровень 3	сформулировать научные выводы, формулировать научные положения, излагать полученные данные в печатных научных изданиях, излагать полученные данные в устных докладах и online выступлениях, представлять в мультимедийных презентациях.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	методами написания диссертации, отчета по НИР, научной статьи, монографии, научного доклада.
Уровень 2	навыками оформления библиографического списка в соответствии с действующими ГОСТами;

уровень 3	методами статистической обработки экспериментальных медико-биологических данных с использованием современных ИТ, способами оформления и представления научных материалов в современных прикладных программах.
<b>ПК-3: способностью и готовностью к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований в области детской хирургии</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	актуальность и современные тенденции развития детской хирургии в Кыргызской республике, России и за рубежом, для осуществления критического анализа, оценки и синтеза инновационных идей в области детской хирургии.
Уровень 2	основные этапы проведения научного исследования в области детской хирургии;
Уровень 3	теоретические основы анализа, обобщения и подготовки публичному представлению научно-исследовательской деятельности в области детской хирургии с учетом современных технологий;
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Самостоятельно анализировать и оценивать научную литературу и информационные ресурсы в целях совершенствования профессиональной деятельности в области детской хирургии;
Уровень 2	Проводить анализ (в т.ч. статистический) данных, полученных в результате научного исследования, обладать критическим мышлением в рамках проводимого исследования в области детской хирургии;
Уровень 3	Обобщать клиничко-лабораторные данные, результаты проведенного лечения для публичного представления выполненных научных исследований в области детской хирургии.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа медицинской информации;
Уровень 2	Логическим мышлением в проведении экспериментальных и клинических исследований в области детской хирургии;
Уровень 3	Самостоятельно анализировать клиничко-этиологические, патогенетические результаты, оценивать научную литературу и информационные ресурсы в целях окончательного представления выполненных научных исследований в области детской хирургии.

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1 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 при хирургической торакальной патологии в детском возрасте;
3.1.3	- современные классификации, этиологию, патогенез, клинические и лабораторные данные хирургических заболеваний органов грудной полости в детском возрасте;
3.1.4	- современные методы диагностики, стандарты лечения неотложных хирургических заболеваний органов бронхолегочной системы и пищевода у детей;
3.1.5	- алгоритм методик обследования и современные методы диагностики, стандарты лечения детей с повреждениями грудной клетки и органов грудной полости, особенности при сочетанных повреждениях;
3.1.6	- принципы диспансеризации и реабилитации больных детей после перенесенной операции на грудной клетке и органах грудной полости;
<b>3.2 Уметь:</b>	
3.2.1	- общаться с родителями и родственниками больных с различными плановыми и неотложными хирургическими патологиями грудной клетки и органов грудной полости, соблюдая нормы и принципы деонтологии;
3.2.2	- получить информацию о заболевании, установить возможные причины с учетом влияния на организм социальных, генетических, наследственных,
3.2.3	возрастных и климатических факторов при неотложных и плановых хирургических патологиях бронхолегочной системы детского возраста;
3.2.4	- оценить тяжесть состояния больного и при необходимости оказать неотложную помощь;
3.2.5	- проводить амбулаторный прием детей с врожденной и приобретенной хирургической патологией органов грудной клетки;
3.2.6	- принимать правильное решение по тактике ведения больного;
3.2.7	- проводить функциональные, лабораторные и инструментальные (бронхоскопия, эзофагоскопия) исследования, <u>давать им оценку;</u>
3.2.8	- распознавать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;
3.2.9	проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз при неотложных хирургических патологиях грудной полости у детей;

3.2.10	выбрать тактику ведения больного с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей, сопутствующих патологий;
3.2.11	осуществлять наблюдение за диспансерной группой больных после перенесенных операций по поводу различных неотложных и плановых хирургических заболеваний у детей в органах грудной полости и грудной клетки;
3.2.12	оформить медицинскую документацию в соответствии с законодательством;
3.2.13	организовать работу среднего и младшего медицинского персонала;
3.2.14	составить отчет о работе и провести ее анализ;
3.2.15	анализировать научную литературу и подготовить реферат по современным проблемам неотложной и плановой хирургии органов грудной клетки и пороков бронхолегочной системы.
<b>3.3 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, данные УЗИ, КТ, МРТ и др.;
3.3.4	- интерпретировать обзорные и рентгеноконтрастные исследования органов грудной клетки в зависимости от возраста и хирургической патологии;
3.3.5	- навыками лечебных мероприятий(плевральные пункции, дренирование) при плановых и неотложных хирургических заболеваниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи;
3.3.6	- методами проведения экстренных и плановых оперативных вмешательств у детей с хирургическими заболеваниями органов грудной полости в детском возрасте;
3.3.7	методами оформления медицинской документации в стационаре, хирургическом приеме и отделении торакальной хирургии и интенсивной терапии.

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

Код занятия	Наименование разделов и тем /вил занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. полг.	Примечание
	<b>Раздел 1.</b>							
1.1	1).Диафрагмальная грыжа у детей. 2).Пороки развития бронхолегочной системы у детей. 3).ОГДП у детей. 4).Хронические нагноительные заболевания бронхолегочной системы у детей. 5).Инородные тела дыхательных путей и пищевода у детей. /Лек/	4	10	ОПК-1 ПК-3	Л1.3 Л1.6Л2.7 Л2.1 Л2.2Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.8			
1.2	1.Семиотика и методы исследования при хирургических бронхолегочных патологиях у детей. 2.Пороки развития грудной клетки у детей. 3.Пороки развития пищевода у детей. 4.Эхинококкоз лёгких у детей. 5.Хронические нагноительные заболевания бронхолегочной системы у детей. 6.Диафрагмальные грыжи у детей. /Пр/	4	12	ОПК-1 ПК-3	Л2.1 Л2.2Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.2 Л3.4 Л3.8 Л3.9 Л3.10			
1.3	/КрТО/	4	0,2	ОПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.5Л2.6Л3.8 Л3.9			

1.4	<p>1.Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.</p> <p>2.Семиотика и методы исследования при хирургических бронхолегочных патологиях у детей.</p> <p>3.Пороки развития грудной клетки у детей.</p> <p>4.Врождённая воронкообразная деформация грудной клетки у детей.</p> <p>5.Врождённая килевидная деформация грудной клетки у детей.</p> <p>6. Аномалии рёбер. Синдром Поланда, вилка-люшка.</p> <p>7.Пороки развития пищевода у детей.</p> <p>8.Ахалазия пищевода. клиника, диагностика, лечение.</p> <p>9.Халазия пищевода. клиника, диагностика, лечение.</p> <p>10. Врождённое сужения пищевода. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>11.Врождённый короткий пищевод. Классификация, клиника, лечение.</p> <p>12. Врождённая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, лечение.</p> <p>13.Врождённая диафрагмальная грыжа собственного купола диафрагмы, диагностика, клиника, лечение.</p> <p>14.Врожденная грыжа переднего отдела диафрагмы.Классификация, диагностика, лечение.</p> <p>15.Синдром асфиктического ущемления при диафрагмальных грыжах у детей. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>18.Инородные тела дыхательных путей у детей. Причины, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>19.Инородные тела пищевода у детей. Причины, клиника, диагностика, лечение.Осложнения.</p> <p>20.Химический ожог пищевода, причины. клиника, диагностика, лечение.</p> <p>21. Рубцовые сужения пищевода у детей. Причины, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>22. Методы и виды бужирования пищевода. Осложнения.</p> <p>23. Перфорация пищевода. ричины, клиника, осложнения, лечение.</p> <p>24.ОГДП. Классификация.</p>	4	85,8	ОПК-1 ПК-3	Л2.2 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.6Л2.7 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9			
-----	---	---	------	------------	--	--	--	--



	<p>Диагностика лечение.</p> <p>25.Бронхоэктатическая болезнь у детей. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>26.Методы исследования при хронических нагноительных заболеваниях бронхолегочной системы у детей.Значение бронхоскопии, бронхографии, КТ, МРТ, ФВД.</p> <p>27.Эхинококкоз легкого у детей. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>28.Методы профилактики эхинококковой болезни у детей.</p> <p>29. Кисты и опухоли средостения у детей.</p> <p>30. Лобарная эмфизема. Классификация, клиника острой лобарной эмфиземы. Тактика хирурга.</p> <p>31. Агенезия и аплазия легкого.Классификация, клиника, лечение.</p> <p>32. Гипоплазия легкого.Клиника,диагностика. лечение.</p> <p>33.Тупая травма грудной клетки. Перелом ребер. Осложнения. Диагностика, лечение.</p> <p>34. Разрыв легкого, бронха.Причины.диагностика, лечение.</p> <p>35.Ателектаз легкого. Причины, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>36. Методы бронхоскопии, бронхографии. Показания, противопоказания, осложнения.</p> <p>37. Значения МРТ, КТ, УЗИ, ФВД при хронических бронхолегочных патологиях у детей.</p> <p>38.Методы реабилитации, диспансеризации и санаторно-курортного лечения при хирургических патологиях бронхолегочной системы.</p> <p>39.Техника торакотомии у детей.</p> <p>40. Методы эндоскопического и торакоскопического лечения при хирургических патологиях бронхолегочной системы у детей.</p> <p>41. Методы плевральной пункции, торакоцентез у детей. Осложнения. /Ср/</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей с точки зрения торакального хирурга и анестезиологического обеспечения.

2. Характеристика жалоб и современные методы исследования при бронхолегочных патологиях у детей.
3. Бронхоскопия, бронхография, торакоскопия, эзофагоскопия. и плевральная пункция у детей.
4. Воронкообразная и килевидная деформация грудной клетки..
5. Синдром Поланда.
6. Аномалии грудины, позвоночника, ключицы и молочной железы у детей.
7. Атрезия пищевода
8. Врождённые трахео-пищеводные свищи.
9. Врожденный короткий пищевод, сужение пищевода.
10. Халазия и ахалазия пищевода.
11. Диафрагмальная грыжа у детей.
12. Ожоги пищевода у детей.
13. Ближайшие и отдаленные осложнения ожога пищевода у детей.
14. Тактика лечения при ожоге пищевода. Профилактика сужения пищевода.
15. Инородные тела дыхательных путей у детей.
16. Инородные тела пищевода у детей.
17. Агенезия, аплазия, гипоплазия лёгкого, сужение трахеи.
18. Синдром Зиверта-Картагенера.
19. Синдром Вильмса-Кемпбелла.
20. Врождённая долевая эмфизема.
21. Врождённые кисты легкого.
22. Секвестрация легкого.
23. ОГДП у детей. Определение, классификация, Реабилитация.
24. Клиника острого лобита.
25. Пиопневмоторакс у детей.
26. Пиоторакс у детей.
27. Техника плевральной пункции, торакоцентеза, бронхоблокады и оперативное лечения при ОГДП.
28. Бронхоэктатическая болезнь.
29. Методы бронхоскопии, бронхографии.
30. Диагностическое значение инструментальных методов исследования при бронхо-легочных патологиях у детей (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенография).
31. Эхинококкоз лёгких у детей.
32. Профилактика, реабилитация и диспансеризация при эхинококкозе легких у детей.
33. Методы исследования при плевритах у детей.
34. Осложнения при ОГДП, консервативные и оперативные методы лечения.
35. Осложнения при диафрагмальных грыжах, дифференциальная диагностика.
36. Методы хирургического лечения при осложненных и неосложненных формах диафрагмальных грыж у детей.
37. Показания и противопоказания хирургическому лечению при бронхоэктатической болезни.
38. Методы хирургического лечения при постожоговых рубцовых сужениях пищевода у детей.
39. Методы гастростомии. Современные аспекты гастростомии.
40. Эндоскопические методы хирургического лечения при торакальных хирургических патологиях у детей. Положительные и отрицательные аспекты.

## 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

не планируется

## 5.3. Фонд оценочных средств

### 6.3.1. Тесты:

1. При обследовании ребенка обнаружено отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, смещение средостения вправо. На рентгенограмме тотальное затемнение справа со смещением органов средостения в большую сторону. При бронхоскопии отсутствует главный бронх. Ваш диагноз:

- а. бронхоэктазия
- б. агенезия легкого
- в. аплазия легкого
- г. гипоплазия легкого
- д. ателектаз

2. На обзорной рентгенограмме определяется ячеистость легочной ткани, а на бронхограмме определяется множество округлых образований по всему полю правого легкого. При бронхоскопии справа обильное гнойное отделяемое. Наиболее вероятный диагноз:

- а. бронхоэктазия
- б. агенезия легкого
- в. кистозная гипоплазия
- г. гипоплазия легкого
- д. аплазия легкого

3. На рентгенограмме на фоне неизменной паренхимы выявляются четко очерченные тонкостенные воздушные полости. Наиболее вероятный диагноз:

- а. абсцесс легкого
- б. пневмоторакс

- в. буллезная форма бактериальной деструкции легких  
г. пиоторакс  
д. пиопневмоторакс
4. Состояние больного тяжелое, одышка, кашель, высокая лихорадка. На рентгенограмме грудной клетки определяется полость уровнем жидкости и волнистая тень, перифокальной реакцией в проекции верхней доли справа. Наиболее вероятный диагноз:  
а. пиопневмоторакс  
б. буллезная форма бактериальной деструкции легких  
в. абсцесс легкого  
г. пиоторакс  
д. вскрывшийся эхинококкоз легкого
5. На рентгенограмме определяется горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, частично коллабированное легкое без смещения средостения. Наиболее вероятный диагноз:  
а. осумкованный плеврит  
б. ограниченный пиопневмоторакс  
в. пиопневмоторакс  
г. напряженный пиопневмоторакс  
д. буллезная форма бактериальной деструкции легких
6. При напряженном пиотораксе лечение :  
а. интенсивную терапию без вмешательства в очаг  
б. дренирование плевральной полости по Бюлау  
в. пункцию плевральной полости  
г. активная аспирация  
д. бронхоскопию
7. При ограниченной эмпиеме плевры лечение начинают:  
а. пункцию плевральной полости  
б. интенсивную терапию без вмешательства в очаг  
в. дренирование плевральной полости по Бюлау  
г. дренирование плевральной полости с активной аспирацией  
д. торакоскопию с ультразвуковой санацией
8. У больного простой пневмоторакс. Ему следует рекомендовать:  
а. бронхоблокаду  
б. плевральную пункцию и рентген контроль  
в. дренирование плевральной полости по Бюлау  
г. дренирование плевральной полости с активной аспирацией  
д. катетеризацию бронха
9. При напряженном пневмотораксе с бронхиальным свищем, тактика лечения включает:  
а. плевральную пункцию  
б. бронхоблокаду  
в. дренирование плевральной полости по Бюлау  
г. пункция плевральной полости с активной аспирацией  
д. выжидательную тактику
10. При пиопневмотораксе необходимо выполнить:  
а. пункцию  
б. дренирование плевральной полости с активной аспирацией  
в. дренирование плевральной полости по Бюлау  
г. радикальную операцию  
д. торакоскопию с ультразвуковой санацией
11. При хроническом фибротораксе оптимальным методом лечения является:  
а. радикальная операция  
б. выжидательная тактика  
в. плевральная пункция  
г. дренирование плевральной полости  
д. бронхоскопия
12. У ребенка 8 лет после травмы грудной клетки имеется ограниченный гемопневмоторакс. Наиболее целесообразным в данном случае методом лечения является:  
а. радикальная операция  
б. торакоскопия  
в. плевральная пункция

- г. дренирование с активной аспирацией  
д. торакоцентез и дренирование по Бюлау
13. Из нижеперечисленных способов дренирования плевральной полости наиболее современным и эффективным является:  
а. малая торакотомия  
б. дренирование по Сельдингеру  
в. стандартный торакоцентез с применением гильзового троакара  
г. торакоцентез с применением стилетдренажа многократного пользования  
д. торакоцентез одноразовым стилетдренажом
14. При пункции плевральной полости наиболее частой технической погрешностью является:  
а. ранение межреберных сосудов  
б. ранение межреберных нервов  
в. пневмоторакс  
г. ранение легкого  
д. все перечисленное
15. У ребенка после травмы на рентгенограмме грудной клетки слева имеется гомогенное затемнение грудной клетки горизонтальным уровнем жидкости и воздух, со смещением средостения вправо. Это связано:  
а. с плащевидным пневмотораксом  
б. с простым пневмотораксом  
в. с пневмотораксом  
г. с напряженным пневмотораксом  
д. с гемопневмотораксом
16. При воронкообразной деформации грудной клетки у детей дает наилучший результаты:  
а. торакопластика с наружным вытяжением  
б. стернохондропластика с внутренней фасцией костными трансплантатами  
в. стернохондропластика с внутренней фасцией металлическими конструкциями  
г. наружное вытяжение без торакопластики  
д. торакопластика без фиксирующих устройств
17. У ребенка 4-х лет на рентгенограмме грудной клетки в 2-х проекциях отмечается кистозное образование в правой половине плевральной полости в заднем средостении и вероятный диагноз?  
а. передние грыжи диафрагмы  
б. истинные левосторонние грыжи  
в. грыжи пищевого отверстия диафрагмы  
г. задние ложные грыжи  
д. френоперикардальные грыжи
18. Ребенок 2 лет проглотил 5 сомовую монету, появилась саливация и дисфагия. Больному необходимо:  
а. удаление инородного тела с последующим курсом лечебных эзофагоскопий  
б. срочная операция после удаления инородного тела  
в. введение зонда в желудок и консервативная терапия  
г. удаление инородного тела и гастроскопия  
д. рентгенография и удаление инородного тела
19. Кормление через рот возможно:  
а. при свежей перфорации инородным телом  
б. при поверхностных ссадинах пищевода  
в. при повреждении слизистой до мышечного слоя  
г. при интрамуральном ложном ходе  
д. при проникающем повреждении абдоминального отдела пищевода
20. Консервативная тактика при повреждении пищевода оправдана:  
а. при проникающем повреждении абдоминального отдела пищевода  
б. при повреждении пищевода с повреждением плевры  
в. при непроникающем ранении пищевода  
г. при инструментальном повреждении с ложным ходом более 2 см  
д. при проникающем ранении грудной клетки с повреждением пищевода
21. Перфорации пищевода можно получить при попадании:  
а. батареек  
б. косточек  
в. острых предметов  
г. при бужировании  
д. Все перечисленное

26. При подозрении на перфорацию пищевода целесообразно применять в качестве контрастного вещества:
- барий
  - воздух
  - водорастворимые контрастные вещества
  - сергозин
  - водорастворимые йодосодержащие контрастные вещества
27. При эзофагоскопии у больного с ожогом пищевода имеется яркая гиперемия слизистой, выраженная отечность и фиброзные наложения. Это соответствует:
- легкой степени ожога
  - средней степени ожога
  - тяжелой степени ожога
  - нет ожога
  - очень тяжелой степени ожога
28. При свежем ожоге пищевода следует сделать предпочтение:
- "слепому" методу бужирования
  - через эзофагоскоп
  - за нитку
  - ретроградному бужированию
  - не бужировать
29. Ребенок выпил глоток едкой щелочи. Промывание желудка ему следует произвести:
- холодной водой
  - водой комнатной температуры
  - горячей водой
  - подкисленным раствором
  - щелочным раствором
30. При врожденном коротком пищеводе ведущим симптомом является:
- рвота, срыгивание
  - икота
  - дисфагия
  - регргитация
  - саливация
31. При ахалазия пищевода хирургические лечение:
- эзофагогастромиотомия
  - гастростомия
  - эзофагогастрофундопликация
  - эзофагостромиотомия с эзофагогастрофундопликацией
  - резекция пищевода
32. Симптомами при ахалазии пищевода являются, укажите неправильный ответ:
- дисфагия
  - регргитация
  - рецидивирующая пневмония
  - пищеводная рвота
  - рвота с желудочным содержимым
33. Для ахалазии пищевода при контрастной рентгенограмме пищевода характерно: Укажите на неправильный ответ.
- супрастенотическое расширение
  - симптом «морковки»
  - смещение средостения вправо
  - симптом «мышинного хвоста»
  - сужение кардиального отдела пищевода
34. Наиболее достоверные данные для подтверждения диагноза халазия пищевода дает:
- контрастное обследование пищевода в положении стоя
  - жесткая эзофагоскопия
  - контрастное исследование пищевода с барием лежа
  - фиброгастроскопия
  - контрастное исследование пищевода с барием в положении Трендленбурга
35. Медиастиниты у детей чаще всего возникают:
- при бактериальных деструкциях легких
  - при опухолях средостения
  - при кистах средостения
  - при перфорации пищевода

д. при перикардите

36. У ребенка имеется тяжелая дыхательная недостаточность. На рентгенограмме напряженная киста правого легкого. Лечение больного включает:

- а. пункцию кисты
- б. с дренирование кисты
- в. радикальную операцию
- г. консервативную терапию
- д. выжидательную тактику

37. У ребенка киста легкого осложнилась прорывом в плевральную полость. Ему следует рекомендовать:

- а. консервативное лечение
- б. оперативное лечение
- в. дренирование по Бюлау
- г. активная аспирация
- д. выжидательную тактику

38. Ребенок высоко лихорадит. После кашля отошла мокрота гнойная, на рентгенограмме легкого - кистозное округлое образование с уровнем жидкости и перифокальным воспалением, наиболее вероятный диагноз:

- а. абсцесс легкого
- б. напряженная вскрывшийся киста легкого
- в. нагноившаяся киста легкого
- г. вскрывшийся булла
- д. вскрывшийся в бронх абсцесс легкого

39. При обследовании ребенка обнаружено ослабление дыхания справа, укорочение при перкуссии, смещение сердечной тупости вправо. На рентгенограмме затемнение правого легкого со смещением органов средостения в эту сторону. При бронхоскопии главный бронх на расстоянии 3-4 см от трахеи слепо заканчивается. Наиболее вероятный диагноз:

- а. бронхоэктазия
- б. агенезия легкого
- в. аплазия легкого
- г. гипоплазия легкого
- д. ателектаз, инородное тело

40. Состояние больного тяжелое, одышка, высокая лихорадка. На рентгенограмме грудной клетки в левой плевральной полости уровень жидкости с воздухом. Наиболее вероятный диагноз:

- а. пиопневмоторакс слева
- б. буллезная форма бактериальной деструкции легких
- в. абсцесс легкого
- г. пиоторакс
- д. медиастинальная эмфизема

41. Укажите метод лечения при нерасправлении легкого после бронхоблокады:

- а. Плевральная пункция.
- б. Дренирование плевральной полости по Бюлау.
- в. Радикальная операция.
- г. Дренирование плевральной полости с активной аспирацией.
- д. Бронхоскопия

42. Укажите метод специального обследования, которому надо отдать предпочтение при проведении дифференциальной диагностики между агенезией легкого или ателектазом при инородном теле бронха:

- а. сканирование легких
- б. аортография
- в. бронхография
- г. ангиопульмонография
- д. бронхоскопия

43. У ребенка 2 лет установлен диагноз компенсированной формы лобарной эмфиземы. Ему следует рекомендовать:

- а. экстренную операцию
- б. плановую операцию
- в. срочную операцию
- г. консервативную терапию
- д. выжидательную тактику

44. Больному с бронхоэктазами выполнена бронхография с применением водорастворимого контрастного вещества. Больного можно оперировать после этой процедуры спустя:

- а. 3-5 дней
- б. 6-10 дней

в. 11-15 дней

г. 16-20 дней

д. после 20 дней

45. Объем необходимых лечебных мероприятий до назначения специальных методов обследования у ребенка с травматическим разрывом легкого и закрытым напряженным пневмотораксом включает:

а. начать ингаляцию кислорода и направить больного на рентгенологическое исследование

б. произвести пункцию плевральной полости и удалить скопившийся воздух

в. с противошоковой целью ввести наркотики

г. до установления окончательного диагноза больной в лечении не нуждается

д. пунктировать плевральную полость, удалить воздух и провести дренирование по Бюлау, произвести шейную вагосимпатическую блокаду по А.В.Вишневному, приступить к обследованию для уточнения диагноза

46. Оптимальным доступом при резекции нижней доли является:

а. передний

б. переднебоковой

в. задний

г. заднебоковой

д. боковой

47. При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является:

а. пункция абсцесса

б радикальная операция

в. бронхоскопическая санация

г дренирование плевральной полости

д. катетеризация бронха

48. На бронхограмме имеются цилиндрические бронхоэктазы нижней доли правого легкого. Больному следует рекомендовать:

а. оперативное лечение

б. консервативное лечение

в. длительную бронхоскопическую санацию

г. оперативное лечение временно не показано

д. санаторное лечение

49. При тотальной эмпиеме и ранних сроках заболевания плевры лечение предусматривает:

а. пункцию плевральной полости

б. интенсивную терапию без вмешательства в очаг

в. дренирование плевральной полости по Бюлау

г. дренирование плевральной полости

д. торакоскопию с ультразвуковой санацией

50. Состояние больного крайне тяжелое. Дыхание резко затруднено, втяжение уступчивых мест грудной клетки. На рентгенограмме повышение прозрачности обоих легких. В анамнезе аспирация инородного тела. Наиболее вероятный диагноз:

а. инородное тело гортани

б. фиксированное инородное тело трахеи

в. инородное тело бронха

г. баллотирующее инородное тело трахеи

д. инородное тело пищевода

51. Правое легкое состоит из:

а. 7 сегментов

б. 10 сегментов

в. 11 сегментов

г. 12 сегментов

д. 8 сегментов

52. Укажите основные показания для диагностической бронхоскопии у детей:

а. Все нижеперечисленное

б. хронический бронхит с явлениями гиповентиляции

в. персистирующий кашель неясного генеза

г. подозрение на аспирацию инородного тела

д. подозрение на опухоль бронхов

53. При каком виде кровотечения наблюдается пенная кровь:

а. носовом

- б. пищеводном
- в. желудочном
- г. легочном
- д. кишечном

54. Основным методом для дифференциальной диагностики бронхоэктазий является:

- а. физикальное обследование больного
- б. рентгенограмма лёгких
- в. бронхоскопия
- г. бронхография
- д. спирография

55. При обследовании ребенка обнаружено ослабление дыхания справа, разнокалиберные хрипы. На рентгенограмме затемнение справа с кистозными образованиями. При бронхоскопии сужены долевые бронхи, гной. Наиболее вероятный диагноз:

- а. бронхоэктазия
- б. агенезия легкого
- в. аплазия легкого
- г. гипоплазия легкого
- д. ателектаз

56. На обзорной рентгенограмме определяется ячеистость легочной ткани, а на бронхограмме определяется множество округлых образований по всему полю правого легкого. При бронхоскопии справа обильное гнойное отделяемое. Наиболее вероятный диагноз

- а. бронхоэктазия
- б. агенезия легкого
- в. кистозная гипоплазия
- г. гипоплазия легкого
- д. аплазия легкого

57. На рентгенограмме на фоне неизменной паренхимы выявляются четко очерченные тонкостенная воздушная полость, на вдохе и выдохе форма образования меняется, в анамнезе болел пневмонией. Наиболее вероятный диагноз:

- а. врожденная киста легкого
- б. пневмоторакс
- в. буллезная форма бактериальной деструкции легких
- г. пиоторакс
- д. пиопневмоторакс

58. Состояние больного тяжелое, одышка, высокая лихорадка. На рентгенограмме грудной клетки округлое гомогенное затемнение и перифокальной реакцией в проекции верхней доли справа. Наиболее вероятный диагноз:

- а. острый лобит
- б. буллезная форма бактериальной деструкции легких
- в. абсцесс легкого
- г. пиоторакс
- д. медиастинальная эмфизема

59. На рентгенограмме определяется горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости справа, частично коллабированное легкое без смещения средостения. Наиболее вероятный диагноз:

- а. осумкованный плеврит
- б. ограниченный пиопневмоторакс справа
- в. пневмоторакс
- г. напряженный пиопневмоторакс
- д. буллезная форма бактериальной деструкции легких

60. Причиной острой дыхательной недостаточности у новорожденного без смещения органов средостения могут быть?

- а. напряженный пиоторакс
- б. огромная опухоль органов грудной клетки
- в. агенезия легкого
- г. атрезия хоан
- д. врожденный ателектаз легкого

61. Причиной острой дыхательной недостаточности у новорожденного смещением органов средостения в противоположную очагу поражения могут быть?

- а. напряженный пиоторакс
- б. аплазия легкого
- в. агенезия легкого
- г. атрезия хоан



д.врожденный ателектаз легкого

62. Причиной острой дыхательной недостаточности у новорожденного со смещением органов средостения сторону очага поражения могут быть? Кроме:

- а.напряженный пиоторакс
- б.синдром Пьера-Робина
- в.агенезия легкого
- г.атрезия хоан
- д.врожденный опухоль грудной полости

63. Причиной острой дыхательной недостаточности у новорожденного смещением органов средостения в противоположную очагу поражения могут быть?

- а.напряженная лобарная эмфизема легкого
- б.аплазия легкого
- в.агенезия легкого
- г.атрезия хоан
- д.врожденный ателектаз легкого

64.Причиной острой дыхательной недостаточности у новорожденного смещением органов средостения в противоположную очагу поражения могут быть? Кроме:

- а.напряженная лобарная эмфизема легкого
- б. напряженная киста легкого
- в.пиопневмоторакс
- г.гидроторакс
- д.врожденный ателектаз легкого

65. При простом пиопневмотораксе необходимо выполнить:

- а. начинать с плевральной пункции рентгенография
- е. пункция плевральной полости с активной аспирацией
- ж. с дренирование полости
- з. радикальную операцию
- и. торакоскопию с ультразвуковой санацией

66. Промывание желудка ребенку, выпившему глоток уксусной кислоты, необходимо провести:

- а. щелочным раствором
- б. подкисленным раствором
- в. холодной водой
- г. водой комнатной температуры
- д. горячей водой

67. Промывание желудка ребенку, выпившему глоток едкой щелочи, необходимо провести:

- а. холодной водой
- б. водой комнатной температуры
- в. горячей водой
- г. подкисленным раствором
- д. щелочным раствором

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Фронтальный опрос  
Тесты  
Ситуационная задача  
Доклад с презентацией  
Курация, обследование и лечение больного  
Написание статьи

### 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	ИсаковЮ.Ф.	Хирургические болезни детского возраста : Учебное пособие	Москва. Электронный вариант 2009 г.

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.3	Ю.Ф.Исаков., А.Ф.Дронов.	Детская хирургия [Текст]. Национальное руководство.: Учебник.	М.:ГЭОТАР-Медиа. 2014 г.
Л1.4	Исаков Ю.Ф.	Детская хирургия: национальное руководство: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2009
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
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Стручков В.И., Пугачёв А.Г.	Детская торакальная хирургия	1978
Л2.2	Ашкрафт К.Ч., Холдер Т.М.	Детская хирургия. Том 1: руководство для врачей	С.Пб.; Хардфорд 1996
Л2.3	С.С. Дыдыкина, Д.А.Морозова.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста: Учебное пособие	М.: ГЕОТАР-Медиа. 2018 г.
Л2.4	П.Пури., М.Гольварт.	Атлас детской оперативной хирургии: Учебное пособие в электронном варианте.	М,-«МЕДпресс-информ 2009 г.
Л2.5	А. А. Дроздов, М. В. Дроздова.	Детская хирургии: Учебное пособие (электронный ресурс)	Саратов: Научная книга 2012 г.
Л2.6	П.К.Ябловский.	Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия.: Учебное пособие (электронный ресурс).	ГЭОТАР-Медиа 2014 г.
<b>6.1.3. Методические разработки</b>			
	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., Кочкунов Д.С.	Острые бактериальные деструкции легких (ОБДЛ) у детей: методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультета	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л3.3	Мыкыев К.М.	Врожденные пороки развития пищевода у детей: методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л3.4	К.М.Мыкыев	Пороки развития, вызывающие синдром острой дыхательной недостаточности у детей: методические рекомендации	КРСУ 2015
Л3.5	Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Самсалиев А.Ж., Кочкунов Д.С.	Инородные тела дыхательных путей у детей: Монография	Бишкек: Изд-й центр КГМА 2014 с.
Л3.6	Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Самсалиев А.Ж., Кочкунов Д.С	Инородные тела дыхательных путей у детей: Монография	Бишкек: Изд-й центр КГМА 2014 г.
Л3.7	Мыкыев К.М.	Врожденные пороки развития пищевода у детей: Методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015 г.
Л3.8	Мыкыев К.М., Кочкунов Д.С.	Острые бактериальные деструкции легких (ОБДЛ) у детей: Методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультета	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015 г.
Л3.9	Мыкыев К.М.	Пороки развития грудной клетки у детей: Методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультета	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015 г.
Л3.10	Т.О., Омурбеков Мыкыев К.М	Избранные вопросы детской хирургии: Учебное пособие.	КРСУ 2015.
<b>6.3. Перечень информационных и образовательных технологий</b>			
<b>6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии</b>			
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 информации – (видеометод);
6.3.1.4	- лекция - визуализация с использованием мультимедийных средств обучения;
6.3.1.5	- лекция - беседа;
6.3.1.6	- лекция с разбором конкретных ситуаций;
6.3.1.7	2)проблемно-поисковый (организация коллективной мыслительной деятельности в работе малыми группами на лабораторных занятиях – групповой
6.3.1.8	метод);
6.3.1.9	3)индивидуальный метод активного обучения (работа с тетрадью, зарисовка,конспектирование материала).
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>	
6.3.2.1	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> .
6.3.2.2	2.Harvard University – <a href="http://count51.med.harvard.edu/">http://count51.med.harvard.edu/</a> .
6.3.2.3	3.Columbia University – <a href="http://cpmnet.columbia.edu/">http://cpmnet.columbia.edu/</a> .
6.3.2.4	4.University of California, San Francisco – <a href="http://www.ucsf.edu/">http://www.ucsf.edu/</a> .
6.3.2.5	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> .
6.3.2.6	6.University of Chicago – <a href="http://www-radiology.uchicago.edu/">http://www-radiology.uchicago.edu/</a> .
6.3.2.7	7.University of Florida – <a href="http://www.med.ufl.edu/">http://www.med.ufl.edu/</a> .
6.3.2.8	8.University of Graz – <a href="http://www.kfunigraz.ac.at/">http://www.kfunigraz.ac.at/</a> .
6.3.2.9	9.University of Illinois – <a href="http://bmrl.med.uiuc.edu:8080/">http://bmrl.med.uiuc.edu:8080/</a> .
6.3.2.10	10.University of Iowa (The Virtual Hospital, Multimedia Textbooks) – <a href="http://vh.radiology.uiowa.edu/">http://vh.radiology.uiowa.edu/</a> .
6.3.2.11	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> .
6.3.2.12	12.University of Maryland Medicine (DICOM Teaching Library) – <a href="http://anchorage.ab.umd.edu/">http://anchorage.ab.umd.edu/</a> .
6.3.2.13	13.University of Massachusetts - <a href="http://wachusett.ummed.edu/">http://wachusett.ummed.edu/</a> .
6.3.2.14	14.Детская торакальная хирургия <a href="http://www.rinet.ru/~alvini">http://www.rinet.ru/~alvini</a>
6.3.2.15	15. <a href="http://www.consilium-medicum.com">www.consilium-medicum.com</a>
6.3.2.16	16. <a href="http://www.bibliomed.ru">www.bibliomed.ru</a>
6.3.2.17	17. <a href="http://www.laparoscopy.ru">www.laparoscopy.ru</a>
6.3.2.18	18. <a href="http://www.mediashera.ru">www.mediashera.ru</a> (ЕСДМ и доказательная медицина)(дата обращения: 8.05.2019).
6.3.2.19	19. <a href="http://www.medlincks.ru">www.medlincks.ru</a>
6.3.2.20	20. <a href="http://www.med-pravo.ru">www.med-pravo.ru</a>
6.3.2.21	21. <a href="http://www.minzdrav-rf.ru">www.minzdrav-rf.ru</a> <a href="http://www.surginet.info/">http://www.surginet.info/</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.