

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

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



Амбулаторная хирургия рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой
Учебный план

Детской хирургии
а31060121_мдх.plx
31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА
Профиль: Детская хирургия

Форма обучения

заочная

Общая трудоемкость

3 ЗЕТ

Часов по учебному плану
семестрах :

108

Виды контроля в
зачеты 3

в том числе

аудиторные

занятия

22

самостоятельная работа

85,8

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	3 (2.1)		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

Программу составил(и):

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

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 Амбулаторная 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.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью освоения дисциплины «Амбулаторная хирургия» является формирование у аспирантов компетенций по специальности «Детская хирургия», умения эффективно решать профессиональные врачебные исследовательские задачи на основе данных клинических исследований и анализа о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях с использованием знаний об общих закономерностях и механизмах их возникновения, развития и завершения, а также формулировать принципы (алгоритмы, стратегию) и методы их выявления, лечения и профилактики больным детям с хирургическими патологиями в амбулаторно-поликлинических условиях.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Педагогика и психология высшей школы
2.1.2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская)
2.1.3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая)
2.1.4	Иностранный язык
2.1.5	История и философия науки
2.1.6	История медицины
2.1.7	Научно-исследовательская деятельность
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская)
2.2.2	Абдоминальная хирургия
2.2.3	Технологии научных исследований
2.2.4	Торакальная хирургия
2.2.5	Государственный (кыргызский) язык
2.2.6	Детская хирургия
2.2.7	Травматология и ортопедия детского возраста
2.2.8	Хирургия новорожденных
2.2.9	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.10	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации)
2.2.11	Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)

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 амбулаторных хирургических болезней в детском возрасте, современное состояние проблем практической амбулаторной детской хирургии;
Уровень 2	- принципы и критерии отбора больных в клиническом исследовании наиболее часто встречающихся пороков развития, хирургических заболеваний, травматических повреждений у детей и подростков;
Уровень 3	основные направления лабораторных методов исследований для оценки морфологических, физиологических и патофизиологических процессов в организме больного ребёнка;
Уметь:	
Уровень 1	получать информацию о новых областях знаний, инновационных методах в практической амбулаторной детской хирургии;
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 при амбулаторных хирургических патологиях у детей;
Уровень 3	отметить практическую ценность тех или иных лабораторных методов для оценки патологических состояний в организме больного ребёнка с хирургической патологией.
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 при хирургических патологиях в детском возрасте с учетом достижений современной медицины;
Уровень 3	навыками лабораторных методов исследования, позволяющие оценивать тяжесть патологических состояний в организме больного ребёнка с хирургическими патологиями.
ПК-4: готовностью к внедрению разработанных методов и методик в области детской хирургии	
Знать:	
Уровень 1	критерии подбора учебной и научной литературы, статей, научного текста по детской хирургии;
Уровень 2	правовые аспекты нормативной документации принятой в РФ и КР в области здравоохранения;
Уровень 3	основные нормативные документы, принятые в здравоохранении Российской Федерации и Кыргызской Республики технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации.
Уметь:	
Уровень 1	работать с научной литературой, анализировать полученную информацию, выделять основные положения, формировать первичные знания по вопросам этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики хирургических заболеваний детского возраста;
Уровень 2	оценивать полноту, грамотность и качество оформления медицинской документации общего профиля;
Уровень 3	оценить качество и эффективность работы медицинских организаций амбулаторных хирургических заболеваний детского возраста.
Владеть:	
Уровень 1	навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации по хирургическим амбулаторным заболеваниям детского возраста;
Уровень 2	навыками интерпретации медицинской документации, его критического анализа;
Уровень 3	методами оценки измерения в системе СИ, использовать международные классификации.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	• Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения;
3.1.2	• Основные принципы здравоохранения, права, обязанности, ответственность врача детского хирурга;
3.1.3	• Систему оказания хирургической помощи детям, структурные составляющие системы, организационные алгоритмы оказания помощи детям разных возрастных групп с хирургической патологией;
3.1.4	• Этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, особенности течения наиболее часто встречающихся пороков развития, хирургических заболеваний, травматических повреждений у детей и подростков;
3.1.5	• Показания и противопоказания к выполнению экстренных открытых и эндоскопических оперативных вмешательств;
3.1.6	• Технику наиболее часто выполняемых в детском возрасте амбулаторных оперативных вмешательств;
3.1.7	• Показания к консервативным методам лечения пороков развития, хирургических заболеваний;
3.1.8	• Показания к хирургическим методам лечения пороков развития, хирургических заболеваний и травматических повреждений у детей.
3.1.9	• Особенности отдаленного послеоперационного периода при после различных хирургических заболеваниях, пороках развития хирургического профиля.
3.1.10	• Особенности реабилитационного этапа лечения детей и подростков с пороками развития, осложненным течением хирургических заболеваний.
3.2 Уметь:	
3.2.1	• Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива хирургической клиники и поликлиник. Провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста и подростка, определить показания для лабораторного и инструментального исследования больного ребенка;
3.2.2	• Провести профилактический осмотр новорожденного, грудного ребенка, детей от 1 года до 18 лет;
3.2.3	• Получить информацию (анамнез) и обследовать детей с острыми и хроническими хирургическими заболеваниями, с пороками развития, с травмами;
3.2.4	• Определить и назначить необходимый комплекс лабораторных, инструментальных и других методов исследования, интерпретировать полученные результаты;
3.2.5	• Оценить тяжесть состояния больного, определить сроки и объем необходимой первой и неотложной помощи и оказать ее;
3.2.6	• Обосновать показания к экстренным и плановым операциям;

3.2.7	• Обосновать сроки хирургического лечения заболеваний, пороков развития, травматических повреждений, выбрать метод лечения;
3.2.8	• Составить план лечения ребенка с хирургической патологией, провести по показаниям необходимые функциональные исследования, оценить их и при необходимости провести их коррекцию;
3.2.9	• Оценить течение ближайшего послеоперационного периода;
3.2.10	• Определить сроки госпитализации и показания к выписке ребенка;
3.2.11	• Определить показания, способ транспортировки (эвакуации) ребенка на специализированный этап оказания хирургической помощи;
3.2.12	• Определить степень нарушения здоровья ребенка в связи с операцией и решать вопросы, связанные с переводом ребенка на инвалидность;
3.2.13	• Обосновать план мероприятий отдаленного послеоперационного периода, определить сроки и виды реабилитации;
3.2.14	• Определить потребность в диспансеризации, составить комплексный план на год. Выполнить алгоритм длительного динамического (диспансерного) наблюдения и поэтапно оценивать эффективность диспансеризации;
3.2.15	• Вести амбулаторную медицинскую, учетную и отчетную документацию;
3.2.16	• Составить отчет о проведенной работе и провести анализ ее эффективности.
3.3	Владеть:
3.3.1	• Принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
3.3.2	• Основами законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения;
3.3.3	• Правильным оформлением медицинской документации;
3.3.4	• Методикой общего клинического исследования ребенка в возрастном аспекте и подростка;
3.3.5	• Проведением амбулаторного приема детского хирурга;
3.3.6	• Проведением профосмотра среди детского контингента;
3.3.7	• Интерпретацией лабораторных показателей: ОАК, ОАМ, КЩС, биохимия крови, гемостазиограмма, иммунограмма, бактериологическое исследование биологических жидкостей и патологического отделяемого;
3.3.8	• Интерпретацией инструментальных методов диагностики: Ро-графия обзорная и контрастная, УЗИ, КТ, МРТ всех анатомических областей, ФЭГДС, ректоколоноскопия;
3.3.9	• Алгоритмом выполнения экстренных лечебных мероприятий по оказанию первой помощи детям в критических состояниях в амбулаторных условиях;
3.3.10	• Назначением этиотропного и патогенетического лечения при наиболее часто встречающихся хирургических заболеваниях, пороках развития и травматических повреждениях у детей и подростков;
3.3.11	• Проведением предоперационной подготовки ребёнка при плановых оперативных вмешательствах;
3.3.12	• Самостоятельным выполнением наиболее частых амбулаторных хирургических манипуляций, и плановых оперативных вмешательств;
3.3.13	• Методами профилактики, диспансеризации и реабилитации детей с пороками развития, хирургическими заболеваниями, травматическими повреждениями;
3.3.14	• Методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1.							
1.1	1. Синдром боли в животе у детей. 2. Пороки развития и заболевания краниофасциальной области у детей. 3. Нагноительные заболевания кожи, п/к, мягких тканей и костей у детей. 4. Пороки грудной клетки у детей. 5. Пороки развития пищевода у детей /Лек/	3	10	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.7			

1.2	1.Влагалишный отросток брюшины. Патологии при необлитерации влагалищного отростка. Клиника, дифференциальная диагностика, сроки и методы лечения. 2.Травмы у детей. Лечение ушибов, ран у детей. 3.Пороки челюстно-лицевой области у детей. Срединные и боковые кисты шеи. 4.Пороки развития грудной клетки. Врожденная килевидная и воронкообразная деформация, синдром Поланда. 5.Грыжи передней брюшной стенки у детей. Классификация. Диагностика, лечение.Сроки консервативного и хирургического лечения. 6.Дисплазия тазобедренного сустава у детей. Клиника, диагностика, принцип консервативного и хирургического лечения. /Пр/	3	12	ПК-2 ПК-4	Л2.1 Л3.5 Л2.2 Л1.3Л3.2 Л3.7 Л1.1Л3.1 Л3.4 Л3.6			
1.3	Методы сбора анамнеза, принцип осмотра амбулаторных хирургических больных детей. /КрТО/	3	0,2	ПК-2 ПК-4	Л1.2 Л1.3Л2.1 Л3.6Л3.2 Л3.3 Л3.4			
1.4	1.Поликлиника (ЦСМ, ГСВ). Консультативно-диагностический приём детей. 2.Синдром боли в животе у детей. Тактика хирурга на амбулаторном приеме. 3.Методы осмотра, обследования детей с амбулаторными хирургическими заболеваниями. 4.Принцип диспансеризации больных с хроническими хирургическими заболеваниями. 5.Принцип реабилитации детей перенесших хирургические вмешательства при острых хирургических заболеваниях, травмах. 6.Проводить сроки реабилитационного, санаторно-курортного лечения при хронических хирургических патологиях в детском возрасте. 7.Принципы и сроки лечения детей с врожденными пороками головного и спинного мозга (мозговые, спинномозговые грыжи). 8. Принцип лечения больных детей с гидроцефалией. Реабилитация. 9.Срединные и боковые кисты, свищи шеи. Клиника, сроки и методы лечения. 10.Короткая уздечка языка, раны. Принцип лечения.	3	85,8					

<p>11. Синдром рвоты у новорожденных. Клиника, дифференциальная диагностика пилоростеноза и пилороспазма. Принцип лечения.</p> <p>12. Халазия, ахалазия пищевода. Врожденный короткий пищевод, врожденное сужение пищевода. Методы диагностики, осложнения.</p> <p>13. Гемангиома у детей. Классификация, клиника, тактика в лечении в условиях ЦСМ, ГСВ. Осложнения.</p> <p>14. Лимфангиома у детей. Наиболее частые локализации. Осложнения, принцип лечения в ЦСМ, ГСВ.</p> <p>15. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика. Лечение консервативное.</p> <p>16. Дисплазия тазобедренного сустава, диагностика. Рентгенография. методы лечения.</p> <p>17. Вросший ноготь у детей. Клиника, диагностика. Методы амбулаторного лечения.</p> <p>18. Панариций у детей. Классификация, клиника, принцип амбулаторного лечения.</p> <p>19. Атерома, липома, гигрома, келлоидные рубцы у детей. Принцип хирургического лечения.</p> <p>20. Пупочная грыжа у детей. Клиника, диагностика и лечение. Методы консервативного лечения. Показания к операции.</p> <p>21. Грыжа паховая и пахово-мошоночная. Причины, диагностика. Методы лечения.</p> <p>22. Ущемленные пупочные, паховые и пахово-мошоночные грыжи. Клиника. Особенность тактики в ЦСМ, принцип лечения.</p> <p>23. Крипторхизм, кисты семенного канатика, водянка яичка. Принцип наблюдения, лечение.</p> <p>24. Свищи пупка. Полные и неполные. Особенности незаращения желточного и мочевого протока, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>25. Кефалогематома у детей. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.</p> <p>26. Синдром пальпируемой опухоли брюшной полости у детей. Тактика амбулаторного хирурга, методы диагностики.</p> <p>27. Полип прямой кишки у детей. Осложнения. Тактика диагностики и лечения в ЦСМ, ГСВ.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>28. Дискнезия толстого кишечника. Определение, диагностика, тактика амбулаторного хирурга.</p> <p>29. Врожденный фимоз. Лечение. Показания и методы хирургического лечения.</p> <p>30. Баланопостит у детей. Клиника, лечение.</p> <p>31. Доброкачественные опухоли мягких тканей у детей. Классификация, диагностика. Тактика хирурга.</p> <p>32. Особенности опухолей в детском возрасте. Особенности клиники, диагностика. Принцип лечения.</p> <p>33. Тератомы пояснично-крестцовой области у детей. Классификация, лечения, осложнения.</p> <p>34. Бронхоэктатическая болезнь у детей. Клиника, диагностика. Принцип лечения.</p> <p>35. Ожоги пищевода у детей. Классификация, клиника. Диагностика, принцип оказания первой помощи в ЦСМ, ГСВ.</p> <p>36. Инородные тела дыхательных путей у детей. Причины, клиника, диагностика. Тактика хирурга в условиях ЦСМ, ГСВ. Принцип транспортировки. Осложнения.</p> <p>37. Методы обследования детей при синдроме "рвоты", принцип атропинизации, рентгеноконтрастные исследования, ЭЗОФГС, УЗИ и интерпретация результатов.</p> <p>38. Методы осмотра, обследования детей новорожденных для исключения дисплазии тазобедренного сустава, кривошеи, рентгенограммы и интерпретация.</p> <p>39. Показания к проведению КТ, МРТ, эндоскопических исследований при синдроме "пальпируемой опухоли" живота у детей.</p> <p>40. Организация работы хирургического приема и кабинета в условиях поликлиники, стационара.</p> <p>41. Методы подготовки больных детей на плановые амбулаторные хирургические обследования и лечения.</p> <p>42. Методы ухода и наблюдения детей в послеоперационном периоде в условиях дневного стационара, реабилитация.</p> <p>43. Методы проведения санобработки в условиях хирургического приема. Промывание желудка, очистительные клизмы.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**5.1. Контрольные вопросы и задания**

Перечень вопросов к зачету по дисциплине:

- 1.Амбулаторная хирургия однодневного пребывания. Принцип работы.
- 2.Вросший ноготь у детей.
- 3.Фурункулез, псевдофурункулез у детей
- 4.Врожденная деформация ребер.
- 5.Синдром Поланда.
- 6.Аномалии грудины, позвоночника, ключицы и молочной железы у детей.
- 7.Пилоростеноз, пилороспазм у детей.
- 8.Синдром рвоты у новорожденных.
- 9.Дисплазия тазобедренного сустава.
- 10.Врожденная косолапость.
- 11.Пороки развития кистей рук и верхней конечности..
12. Ожоги пищевода у детей.
13. Рубцовое сужение пищевода.
- 14.Срединные и боковые кисты и свищи шеи.
15. Инородные тела дыхательных путей у детей.
16. Инородные тела пищевода у детей.
- 17.Острый лимфоаденит у детей.
- 18.Синдром Зиверта-Картагенера.
19. Бронхоэктатическая болезнь.
20. Врождённая доленая эмфизема.
21. Врождённые кисты легкого.
22. Болезнь Пертеса.
23. Болезнь Осгутта-Шлаттера.
24. Омфалит у детей.
25. Перелом ключицы у новорожденного.
26. Некротическая флегмона новорожденного.
27. Хронический гематогенный остеомиелит. Диспансеризация, реабилитация.
28. Острый гематогенный остеомиелит.Диспансеризация, реабилитация.
29. Первично-хронический остеомиелит у детей. Диспансеризация, реабилитация
30. Патология желточного протока у детей.
31. Пупочная грыжа. Методы консервативного и сроки оперативного лечения.
32. Профилактика, реабилитация и диспансеризация при эхинококкозе у детей.
33. Паховая грыжа. Сроки хирургического лечение.
34. Диспансеризация при ОГДП.
35. Бедренная грыжа.
36. Тактика хирурги при осложненных формах грыж передней брюшной стенки у детей..
37. Киста семенного канатика, водянка яичка, осложнения, тактика хирурга.
38. Постожоговые осложнения конечностей, суставов.
39. Гемангиомы, лимфангиомы.
40. Слоновость, клиника, осложнения, диспансеризация.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы не запланированы

5.3. Фонд оценочных средств

Тесты:

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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

5. Особенности тератомы являются:

- а. содержит элементы мезодермы, энтодермы и эктодермы
- б. может озлокачествляться с возрастом
- в. может располагаться в забрюшинном пространстве
- г. немедленно должна удаляться, как только поставлен диагноз
- д. все перечисленное

6. Тератома у новорожденного может дать целый ряд осложнений. Из них требует экстренной операции:

- а. злокачественное перерождение
- б. нарушение уродинамики от сдавления опухолью
- в. частичная кишечная непроходимость
- г. истончение и инфильтрация кожи под опухолью
- д. разрыв оболочек тератомы при родах с кровотечением из них

7. К анатомическим особенностям кожи новорожденного, обуславливающим развитие псевдофурункулеза относится:

- а. легкая ранимость эпидермиса
- б. слабое развитие базальной мембраны кожи
- в. особенности строения сальных желез
- г. недоразвитие потовых желез
- д. гидрофильная ткань

8. Причинами омфалита у новорожденных могут быть следующие факторы:

- а. инфицирование пуповинного остатка
- б. наличие в просвете пупочных сосудов инфицированных тромбов
- в. полный или неполный свищ урахуса
- г. полный или неполный свищ желточного протока
- д. все перечисленное

9. Отличительной особенностью гемангиом является

- а. болезненность при пальпации
- б. наличие воспаления в окружающих тканях
- в. переход одной формы гемангиомы в другую
- г. уменьшение в размерах и побледнение при надавливании
- д. локализация опухоли на туловище

11. Криотерапия при лечении гемангиом показана
- при глубоких кавернозных гемангиомах
 - при поверхностных гемангиомах
 - при гемангиомах печени
 - ангиофибромах
 - при гемолимфангиомах
12. Хирургическое лечение гемангиом предпочтительно в случае
- возможности удаления опухоли
 - расположения гемангиомы на лице
 - расположения гемангиомы на слизистых оболочках
 - множественных гемангиомах
 - гемангиомах промежности
13. Наиболее опасным осложнением гемангиом является
- изъязвление
 - кровотечение
 - воспаление окружающих тканей
 - нагноение
 - ассиметрия лица
14. В основе этиопатогенеза лимфангиомы лежит
- разрастание кровеносных сосудов
 - разрастание лимфатических сосудов
 - пороки развития лимфатической системы
 - хромосомные aberrации
 - инфекционная патология
15. При быстром росте лимфангиом на шее возникает опасность
- кровотечения
 - воспаления
 - сдавливания пищевода и трахеи
 - злокачественного перерождения опухоли
 - нагноения
16. Остеобластокластома это -
- гигантоклеточная опухоль остеогенного происхождения доброкачественного и злокачественного характера
 - метафизарная хондродисплазия
 - фиброзно-хрящевая дисплазия кости
 - остеохондропатия
 - атипично протекающий воспалительный процесс
17. Типичная локализация хондром:
- кости стопы и кисти, ребра, грудина
 - бедренная, большеберцовая кости
 - плечевая кость, кости таза
 - кости черепа
 - кости предплечья
18. Клинические проявления при хондромах:
- боли, чувство неудобства в кости
 - отсутствие припухлости в области поражения, патологический перелом
 - жалоб не предъявляет
 - гиперемия участка поражения, припухлость
 - наличие деформаций
19. Этиопатогенетическими для пороков развития вен у детей являются все следующие факторы, кроме
- наследственности
 - врожденной неполноценности венозной стенки
 - врожденной аплазии венозных клапанов
 - внутрибрюшного давления
 - поражения вазомоторных центров спинного мозга
20. Характерным симптомом для порока развития поверхностных вен является
- боль
 - варикозное расширение вен
 - атрофия мягких тканей

21. Из нижеперечисленных методов наиболее информативен для диагноза синдрома Клиппеля-Тренонне:
- а. термометрия
 - б. ЭКГ
 - в. Реография
 - г. рентгенография
 - д. венография
22. Для пороков развития глубоких вен в отличие от пороков развития поверхностных вен характерно:
- а. наличие варикозного расширения вен
 - б. трофические расстройства
 - в. гипертрофия и утолщение пораженной конечности
 - г. атрофия пораженного органа
 - д. наличие флеболитов
23. В основе врожденных пороков артериальных сосудов лежит
- а. поражение вазомоторных центров спинного мозга
 - б. инфекционный процесс
 - в. врожденное недоразвитие стенок сосудов
 - г. эндокринные заболевания
 - д. наследственность
24. К местным симптомам при артерио-венозных аневризмах относится все следующее, кроме:
- а. гипертрофии конечностей
 - б. варикозного расширения подкожных вен
 - в. усиления пульсации сосудов
 - г. гипотермии кожи над аневризмой
 - д. трофических расстройств
25. Основным методом диагностики артерио-венозных соустьев является:
- а. термометрия
 - б. ангиография
 - в. реовазография
 - г. рентгенография
 - д. ЭКГ
26. После операции по поводу артерио-венозного свища больному необходимы:
- а. Гормонотерапия
 - б. гепаринотерапия
 - в. рентгенотерапия
 - г. ангиография
 - д. лечебная физкультура
26. Основным фактором этиопатогенеза слоновости является:
- а. наследственность
 - б. недоразвитие стенок лимфатических сосудов
 - в. инфекционный процесс
 - г. эндокринные заболевания
 - д. порок развития венозной стенки
27. Из наиболее ранних характерных симптомов при пороках развития лимфатических сосудов имеет место:
- а. уплотнение кожи
 - б. контрактуры суставов
 - в. отек
 - г. повышенная ломкость костей
 - д. местная гиперемия и повышение температуры
28. Наиболее информативным методом диагностики порока развития лимфатических сосудов является:
- а. ЭКГ
 - б. реовазография
 - в. волдырная проба
 - г. лимфография
 - д. ангиография
29. Наиболее радикальным и эффективным методом лечения слоновости является:
- а. перевязка измененных лимфатических сосудов с их частичным иссечением
 - б. склеротерапия
 - в. криодеструкция
 - г. рентгенотерапия
 - д. многоэтапная пластическая операция

30. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти. Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз:
- флегмона кисти
 - подкожный панариций
 - костный панариций
 - сухожильный панариций
 - кожный панариций
31. У ребенка 10 лет пятый день боли в области ногтевой фаланги. Ночь не спал. Колбообразное расширение и инфильтрация тканей. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина позволяет поставить диагноз:
- кожного панариция
 - подкожного панариция
 - подногтевого панариция
 - костного панариция
 - сухожильного панариция
32. У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области кончика пальца в течение 3 дней. Местно: отек тканей, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина соответствует:
- паронихию
 - кожному панарицию
 - подкожному панарицию
 - подногтевому панарицию
 - костному панарицию
33. У ребенка на второй день после укола кончика пальца появились дергающие боли. Под ногтем скопление гноя. Температура тела повышена. Наиболее вероятный диагноз:
- паронихий
 - кожный панариций
 - подногтевой панариций
 - подкожный панариций
 - флегмона
34. У ребенка в области концевой фаланги указательного пальца имеется небольшой гнойник отслаивающий эпидермис. Клиническая картина соответствует:
- паронихию
 - кожному панарицию
 - подкожному панарицию
 - подногтевому панарицию
 - флегмона
35. У ребенка покраснение и припухлость околоногтевого валика. По краю у ногтя определяется гной под кожей. Диагноз:
- паронихий
 - кожный панариций
 - флегмона
 - абсцесс
 - подкожный панариций
36. У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре. Указанная клиническая картина характерна:
- для фурункулеза
 - для карбункула
 - для флегмоны
 - для абсцесса
 - для рожистого воспаления
37. У ребенка фурункул в области нижней губы. Ему не следует предпринимать:
- госпитализацию
 - антибиотикотерапию
 - физиотерапию
 - мазевые повязки
 - радикальное оперативное вмешательство
38. Основными условиями патогенетической терапии при анаэробной инфекции является:
- лампасные разрезы
 - иссечение пораженных тканей
 - нейтрализация действия циркулирующих токсинов

- а. паронихию
 - б. кожному панарицию
 - в. подкожному панарицию
 - г. подногтевому панарицию
 - д. флегмона
35. У ребенка покраснение и припухлость околоногтевого валика. По краю у ногтя определяется гной под кожей. Диагноз:
- а. паронихий
 - б. кожный панариций
 - в. флегмона
 - г. абсцесс
 - д. подкожный панариций
36. У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре. Указанная клиническая картина характерна:
- а. для фурункулеза
 - б. для карбункула
 - в. для флегмоны
 - г. для абсцесса
 - д. для рожистого воспаления
37. У ребенка фурункул в области нижней губы. Ему не следует предпринимать:
- а. госпитализацию
 - б. антибиотикотерапию
 - в. физиотерапию
 - г. мазовые повязки
 - д. радикальное оперативное вмешательство
38. Основными условиями патогенетической терапии при анаэробной инфекции является:
- а. лампасные разрезы
 - б. иссечение пораженных тканей
 - в. нейтрализация действия циркулирующих токсинов
 - г. коррекция нарушений гомеостаза
 - д. все перечисленное
39. Особенности течения гнойной инфекции у детей определяет:
- а. богатство лимфоидной ткани
 - б. генерализованный характер реакции
 - в. повышенная проницаемость естественных барьеров
 - г. относительная незрелость органов и тканей
 - д. все перечисленное
39. Об окончательном исходе течения остеомиелитического процесса можно судить по истечении:
- а. 6 месяцев
 - б. 6-8 месяцев
 - в. 1 года
 - г. 1,5-2 лет
 - д. 3-х лет
40. обострение в виде болей, температуры. Необходима:
- а. срочная операция
 - б. плановая операция
 - в. диагностическая пункция
 - г. наблюдение
 - д. УЗИ
41. Самое частое осложнение после операции по поводу свищей шеи:
- а. кровотечение
 - б. расхождение швов
 - в. нарушение акта глотания
 - г. рецидив свища
 - д. аденофлегмона
42. Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана при:
- а. установлении диагноза
 - б. в подостром периоде
 - в. наличии секвестральной коробки
 - г. в период обострения
 - д. через год при наличии секвестральной коробки
43. Оптимальным сроком оперативного лечения срединного свища и кисты шеи является в возрасте:
- а. 1 год
 - б. 1-2 года
 - в. 2-3 года
 - г. 3-4 года
 - д. 5-6 лет

44. Ведущими симптомами при ахалазии пищевода являются:
- а. дисфагия
 - б. регургитация
 - в. рецидивирующая пневмония
 - г. пищеводная рвота
 - д. рвота с желудочным содержимым
45. Медиастиниты у детей чаще всего возникают:
- а. при бактериальных деструкциях легких
 - б. при опухолях средостения
 - в. при кистах средостения
 - г. при перфорации пищевода
 - д. при перикардите
46. У ребенка 2 лет установлен диагноз компенсированной лобарной эмфиземы. Ему следует рекомендовать:
- а. экстренную операцию
 - б. плановую операцию
 - в. срочную операцию
 - г. консервативную терапию
 - д. выжидательную тактику
47. 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
48. Для предупреждения рецидива при операциях по поводу кисты шеи обязательным элементом является:
- а. выделение свища до поверхностной фасции
 - б. ушивание свищевого отверстия после санации
 - в. перевязка наружной яремной вены
 - г. обработка свищевого хода склерозирующими препаратами
 - д. резекция подъязычной кости
49. Наиболее частым осложнением после операции по поводу свищей шеи является:
- а. кровотечение
 - б. расхождение швов
 - в. нарушение акта глотания
 - г. рецидив свища
 - д. гиперсаливация
50. Образование боковых кист и свищей связано:
- а. с хромосомными aberrациями
 - б. с нарушением обратного развития щетовидно-язычного протока
 - в. с нарушением обратного развития зобно-глочного протока
 - г. незаращением жаберных дуг
 - д. эктопией эпителия дна полости рта
51. Для боковых кист характерны:
- а. болезненность при пальпации
 - б. истончение при пальпации
 - в. расположение над яремной веной
 - г. расположение по внутреннему краю кивательной мышцы
 - д. плотная консистенция
52. Необходимым элементом операции при боковых свищах шеи является:
- а. резекция подъязычной кости
 - б. перевязка сосудисто-нервного пучка
 - в. ушивание жаберной щели
 - г. выделение свища до боковой стенки глотки
 - д. иссечение свища и ушивания отверстия на коже
53. Наиболее опасным осложнением во время операции по поводу боковых свищей шеи являются:
- а. лимфоррея
 - б. повреждение кивательной мышцы
 - в. кровотечение и повреждение сосудисто-нервного пучка
 - г. повреждение протоков слюнных желез
 - д. рубцовая стриктура

54. Паховая грыжа формируется:
- а. на 2-3 неделе эмбрионального развития
 - б. на 7-8 неделе эмбрионального развития
 - в. на 5-6 месяце эмбрионального развития
 - г. на 7-8 месяце эмбрионального развития
 - д. может формироваться на любом этапе
55. Основным этиологическим фактором, обуславливающим формирование паховой грыжи, является:
- а. слабость апоневроза наружной косой мышцы живота
 - б. чрезмерные физические нагрузки
 - в. повышение внутрибрюшного давления
 - г. слабость поперечной фасции
 - д. нарушение развития мезенхимальной ткани
56. Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является:
- а. тошнота и рвота
 - б. подъем температуры
 - в. эластическое выпячивание в паховой области
 - г. боли в животе
 - д. плохой аппетит
57. Дифференциальную диагностику пахово-мошоночной грыжи чаще всего приходится проводить:
- а. с орхитом
 - б. с водянкой оболочек яичка
 - в. с варикоцеле
 - г. с перекрутом гадатиды
 - д. с орхоэпидидимитом
58. Показанием к операции по поводу пахово-мошоночной грыжи является:
- а. частое ущемление
 - б. возраст после двух лет
 - в. установление диагноза
 - г. возраст после 5 лет
 - д. диаметр выпячивания свыше 3 см
59. Оптимальным сроком оперативного лечения паховой грыжи является возраст:
- а. сразу после установления диагноза
 - б. до 6 мес
 - в. 1-3 года
 - г. старше 6 лет
 - д. старше 10 лет
60. Ненапряженная водянка оболочек яичка у больного 1,5 лет обусловлена:
- а. повышением внутрибрюшным давлением
 - б. диспропорцией кровеносной и лимфатической системы
 - в. травмой пахово-мошоночной области
 - г. незаращением вагинального отростка
 - д. инфекцией мочевыводящих путей
61. Для островзникшей водянки оболочек яичка наиболее характерным симптомом является:
- а. появление припухлости в одной половине мошонки
 - б. ухудшение общего состояния
 - в. подъем температуры
 - г. резкая болезненность
 - д. гиперемия мошонки
62. Ненапряженная водянка оболочек яичка у больного 1,5 лет обусловлена:
- е. повышением внутрибрюшным давлением
 - ж. диспропорцией кровеносной и лимфатической системы
 - з. травмой пахово-мошоночной области
 - и. незаращением вагинального отростка
 - к. инфекцией мочевыводящих путей
63. Для островзникшей водянки оболочек яичка наиболее характерным симптомом является:
- е. появление припухлости в одной половине мошонки
 - ж. ухудшение общего состояния
 - з. подъем температуры

- и. резкая болезненность
к. гиперемия мошонки
64. У ребенка 1 года пупочная грыжа. Дефект составляет около 0,5 см. Общее состояние не страдает. Ему следует рекомендовать:
- а. экстренное оперативное вмешательство
 - б. операцию в плановом порядке по достижении 2 лет
 - в. наблюдение в динамике
 - г. массаж, укрепление мышц передней брюшной стенки, профилактику запоров
 - д. массаж, укрепление мышц передней брюшной стенки, профилактику запоров, стягивание краев пупочного кольца лейкопластырем
65. При пупочной грыже, не вызывающей нарушений общего состояния ребенка, оперировать следует:
- а. по установлении диагноза
 - б. до 1 года
 - в. до 2 лет
 - г. после 3 лет
 - д. 4-5 лет
66. Грыжа белой линии живота, не вызывающая нарушения общего состояния ребенка, должна оперироваться:
- а. до 1 года
 - б. 1-3 года
 - в. после 3 лет
 - г. старше 5 лет
 - д. после 10 лет
67. Наиболее часто в детской практике при грыже белой линии живота применяется:
- а. ушивание апоневроза узловыми швами
 - б. аутодермопластика кожными лоскутами
 - в. подшивание синтетических материалов
 - г. операция Лойа
 - д. пластика с широкой фасцией бедра
68. Наиболее характерным симптомом бедренной грыжи у детей является:
- а. боли в паховой области
 - б. тошнота и рвота
 - в. хронические запоры
 - г. эластическое выпячивание ниже пупартовой связки
 - д. необоснованный подъем температуры
69. Показанием к операции при бедренной грыже у детей является:
- а. возраст ребенка
 - б. частое ущемление
 - в. установление диагноза
 - г. возраст после 2 лет
 - д. возраст после 5 лет
70. Оптимальным доступом для операции по поводу бедренных грыж у детей является:
- а. поперечный разрез выше пупартовой связки
 - б. косой разрез
 - в. косо-поперечный разрез ниже пупартовой связки
 - г. вертикальный разрез
71. В каком возрасте дети чаще болеют острым аппендицитом?
- а. в грудном
 - б. в ясельном
 - в. в дошкольном
 - г. в предшкольном
 - д. в школьном
72. Что нужно осматривать у ребенка при подозрении на острый аппендицит:
- а. зев
 - б. кожу
 - в. грудную клетку
 - г. живот
 - д. все перечисленное
73. Причинами затруднений в диагностике острого аппендицита у детей до 3 лет являются все, кроме:
- а. преобладание общих симптомов над местными
 - б. несовершенство нервно-психической сферы ребенка
 - в. отсутствие настороженности у врачей в связи с редкостью заболевания острым аппендицитом в этом возрасте

- г. трудности выявления симптомов раздражения брюшины
д. отсутствие общей симптоматики
74. Как исключить острый аппендицит у ребенка с абдоминальным синдромом при геморрагическом васкулите:
а. методом УЗИ брюшной полости
б. лапароскопией
в. поднаркозной пальпацией живота
г. исследованием коагулограммы
д. пробным лечением васкулита гормонами
75. Выберите описание симптома Воскресенского при остром аппендиците:
а. усиление болей в животе в положении ребенка на левом боку
б. усиление болей в правой подвздошной области при толчке в левой подвздошной области
в. усиление болей в правой подвздошной области при сгибании правой нижней конечности в тазобедренном суставе
г. усиление болей в правой подвздошной области при проведении резких касательных движений рукой хирурга через рубашку
д. болезненная пальпация в правой подвздошной области при положении больного на левом боку
76. Какое лечение продолжают в амбулаторных условиях детям, перенесшим аппендэктомию по поводу осложненного аппендицита:
а. антибактериальную терапию
б. обезболивание
в. противовоспалительное лечение
г. никакого
д. все перечисленное
77. При дермоидной кисте крестцово-копчиковой области у ребенка целесообразны:
А) радикальное оперативное вмешательство, удаление кисты;
Б) дренирование кисты;
В) антибактериальная терапия;
Г) рентгенотерапия;
Д) наблюдение.
78. Допустимым сроком наблюдения ребенка с тератомой крестцово-копчиковой области является:
А) 6-8 месяцев;
Б) 1 год;
А) 2 года;
Г) 3 года;
Д) в зависимости от роста и размеров образования

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	В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров.	Амбулаторная хирургия детского возраста : Учебное пособие (электронный ресурс).	М. : ГЭОТАР-Медиа 2015 г.
Л1.3	Ю.Ф.Исаков., А.Ф.Дронов.	Детская хирургия [Текст]. Национальное руководство.: Учебник.	М.:ГЭОТАР-Медиа. 2014 г.

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Исаков Ю.Ф.	Детская хирургия: Учебник	СПбПитер 2007
Л2.2	Подкаменев В.В.	Неотложная абдоминальная хирургия детского возраста : Учебное пособие	М.: -ГЭОТАР-Медиа 2018 г.

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.3	Жила Н.Г., Комиссаров И.А., Зорин В.И.	Детская травматология: Учебник	ГЭОТАР-Медиа 2017 г.
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.1	Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Шакирова У.Ш.	Избранные вопросы детской хирургии: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
ЛЗ.2	Кагарлицкий А.Я., Мыкыев К.М.	Лечение укусов ядовитых животных: методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
ЛЗ.3	Мыкыев К.М., Ибраимов Ш.А.	Тератомы крестцово-копчиковой области у детей: методические рекомендации	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
ЛЗ.4	Наманов А.А., Мыкыев К.М.	Переломы костей верхних конечностей у детей: методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
ЛЗ.5	В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров.	Амбулаторная хирургия детского возраста : Учебное пособие	М. : ГЭОТАР-Медиа 2014 г.
ЛЗ.6	Пугачев А.Г.	Детская урология: Учебное пособие	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 г.
ЛЗ.7	В.И. Ковалёв., Д.В. Ковалёв., В.Г. Поляков.	Частная детская онкология: Учебное пособие (электронный ресурс)	М.; ГЭОТАР-Медиа, 2011 г.
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	Традиционные словесные методы (лекции, беседы, дискуссии, объяснения);		
6.3.1.2	наглядные методы (презентации, стенды, плакаты, виды лекарственных форм, справочники, учебная литература;		
6.3.1.3	методы практического обучения –проведение практических занятий:		
6.3.1.4	решение ситуационных задач, тестов, выполнение СР - самостоятельная работа со справочниками и литературой (обычной и электронной);		
6.3.1.5	метод проблемно-ориентированного обучения -организуются индивидуальная, парная и групповая работы используется ролевые игры, осуществляется работа с историями болезнями и различными источниками информации;		
6.3.1.6	методы устного контроля: индивидуальный опрос, подготовка докладов по СР;		
6.3.1.7	методы письменного контроля: контрольные и модульные работы;		
6.3.1.8	выполнение письменных тестовых заданий по СР;		
6.3.1.9	рефераты по СР;		
6.3.1.10	методы текущего контроля: контроль посещения лекций и практических занятий: 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.		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	1.Children’s Hospital of Birmingham (Chest X-ray Page) – http://www.opendoor.com/ChestxRay/Gurney.html .		
6.3.2.2	2.Harvard University – http://count51.med.harvard.edu/ .		
6.3.2.3	3.Columbia University – http://cpmcnet.columbia.edu/ .		
6.3.2.4	4.University of California, San Francisco – http://www.ucsf.edu/ .		
6.3.2.5	5.University of Cambridge – http://fester.his.path.cam.ac.uk/rad/radiol.html .		
6.3.2.6	6.University of Chicago – http://www-radiology.uchicago.edu/ .		
6.3.2.7	7.University of Florida – http://www.med.ufl.edu/ .		
6.3.2.8	8.University of Graz – http://www.kfunigraz.ac.at/ .		
6.3.2.9	9.University of Illinois – http://bmr1.med.uiuc.edu:8080/ .		
6.3.2.10	10.University of Iowa (The Virtual Hospital, Multimedia Textbooks) – http://vh.radiology.uiowa.edu/ .		
6.3.2.11	11.University of Kentucky (College of Medicine) – http://www.comed.uky.edu/Medicine/welcome.html .		
6.3.2.12	12.University of Maryland Medicine (DICOM Teaching Library) – http://anchorage.ab.umd.edu/ .		

6.3.2.13	13. University of Massachusetts - http://wachusett.ummed.edu/ .
6.3.2.14	14. www.consilium-medicum.com
6.3.2.15	15. www.bibliomed.ru
6.3.2.16	16. www.evbmed.fbm.msu.ru (Московский центр доказательной медицины)
6.3.2.17	17. www.laparoscopy.ru
6.3.2.18	18. www.mediashera.ru (ЕСДМ и доказательная медицина)(дата обращения: 8.05.2020).
6.3.2.19	19. www.medlincks.ru
6.3.2.20	20. www.med-pravo.ru
6.3.2.21	21. www.minzdrav-rf.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Дисциплина преподается на базе:
7.2	Городской клинической детской больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП). Располагает 9 специализированными хирургическими профильными
7.3	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 отделении общей реанимации, анестезиологии и токсикологии, отделения реанимации для новорожденных.
7.4	Имеется 3 стандартно оборудованных аудиторий, лекционный зал с 120 посадочными местами, общей площадью 200 кв.м. (блок
7.5	парты, кушетки, учебные доски).
7.6	Кафедра оснащена мультимедийным комплексом (ноутбук, персональный компьютер, проектор).
7.7	У студентов имеется доступ к информационным стендам (2 шт.), плакатам, электронной библиотеке (30 учебников), учебным
7.8	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.