

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 1» Б1.Б1
основной профессиональной образовательной программы
высшего образования по специальности
31.08.16 «Детская хирургия» (ординатура)

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ	2
2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	2
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРАКТИКЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	3
4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ	8
5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ	9
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	10
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ	11
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	11
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	11
7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	13
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	20
8.1. Основная литература	20
8.2. Дополнительная литература	21
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО- ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	22
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	23
10.1. Правила оформления дневника практики обучающегося по программе ординатуры	23
10.2. Методические указания по подготовке научного доклада	24
10.3. Методические указания по подготовке реферата	26
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ	29
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ	31

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ

Закрепление теоретических знаний по детской хирургии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-детского хирурга, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач. Компетенции: УК 1-3, ПК 1-12.

Задачи первого года обучения является формирование у обучающихся компетенций, включающих в себя способность/готовность:

- выстраивать корректные и доверительные взаимоотношения с пациентом и его окружением;
- диагностировать хирургическое заболевание, собирать и анализировать информацию о нем, выяснять субъективные и объективные сведения;
- использовать методики расспроса больного, наблюдения за пациентом, сбора анамнестических и катamnестических сведений, анализа получаемой информации, использования клиничко-лабораторных методов исследования, применяемых в хирургии;
- оценивать степень тяжести состояния больного, причины его патологии;
- определять объем и последовательность диагностических процедур, освоить базовые клинические и лабораторно-инструментальные методы обследования больного, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной медицинской помощи;
- определять объем и последовательность терапевтических и/или хирургических мероприятий (стационарное, амбулаторное лечение);
- пользоваться методикой подбора адекватной терапии, уметь оказывать необходимую срочную первую помощь при неотложных состояниях;
- оформлять медицинскую документацию: истории болезни, амбулаторные карты, направления на медико-социальную экспертизу (далее МЭС), статистические талоны, рецептурные бланки.

Задачи второго года обучения:

Формирование у обучающихся компетенций, включающих в себя способность/готовность:

- к применению клинического мышления, дифференцируя общие и специфические признаки заболеваний хирургического профиля;
- определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного; проводить дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
- разрабатывать схему, план и тактику ведения больного в сложных клинических случаях, обосновать дифференциальный диагноз, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, физио- и других видов лечения;
- разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;
- определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, инструментальных), организовывать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- использовать методики распознавания и оказания помощи при неотложных состояниях;
- решать экспертные вопросы, касающиеся трудоспособности и профессиональной деятельности больного, оформлять должным образом листы временной нетрудоспособности.

2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В соответствии ФГОС ВО по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» Производственная (клиническая) практика является обязательным разделом основной профессиональной образовательной программы. Относится к «Блоку 2» ОПОП и базируется на освоенных дисциплинах как базовой, так и вариативной части программы.

Постреквизиты дисциплины: Б1.Б.1 Производственная (клиническая) практика 1.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРАКТИКЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

- Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
<p>Знает: сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p>Умеет: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.</p> <p>Владеет навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач</p>	<p>УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>
<p>Знает: основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; принципы управления коллективом, функции управления, методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения.</p> <p>Умеет: использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей.</p> <p>Владеет: приемами делового общения; основами этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методикой подготовки и проведения публичного выступления, типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях</p>	<p>УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>
<p>Знает: требования ФГОС к целям, содержанию, в формам обучения и результатам подготовки различных медицинских специальностей; педагогические аспекты в работе врача; влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику; возрастные особенности развития личности; цели и задачи непрерывного медицинского образования</p> <p>Умеет: организовать процесс обучения с использованием современных педагогических технологий, использовать формы, методы, средства обучения и воспитания в педагогической деятельности; реализовывать педагогическую деятельность по программам медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам.</p> <p>Владеет: навыками формирования и развития учебно-исследовательской деятельности у обучающихся; способами анализа собственной деятельности</p>	<p>УК-3 - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном</p>

	федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
<p>Знает: методику исследования здоровья взрослого и детского населения; основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области; права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения; методы сохранения и укрепления здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний; основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья; хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности; главные составляющие здорового образа жизни; принципы реализации профилактических программ.</p> <p>Умеет: использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций; анализировать информацию о состоянии здоровья населения; составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни; работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья; использовать в работе статистические отчетные данные Министерства здравоохранения РФ о структуре заболеваемости и смертности; формировать средства наглядной агитации для проведения мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, укрепление здоровья и профилактику хронических неинфекционных заболеваний; разрабатывать профилактические программы.</p> <p>Владеет: методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; методами организации гигиенического образования и воспитания населения; - методикой формирования и реализации профилактических программ; навыками восприятия и анализа нормативно - правовых документов, регулирующих вопросы охраны здоровья; методикой определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p>	ПК - 1- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
<p>Знает: цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, принципы организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному</p>	ПК – 2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и

<p>наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации; основы организации и проведения доклинической диагностики социально значимых заболеваний</p> <p>Умеет: планировать объем и спектр клинико-лабораторных и инструментальных исследований при проведении плановой диспансеризации, анализировать результаты и эффективность профилактических медицинских осмотров.</p> <p>Владеет: методами определения и оценки физического развития пациента.</p>	<p>осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>
<p>Знает: основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической защиты населения; основы организации медицинской службы при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Умеет: организовать противоэпидемические мероприятия; режимно-ограничительные мероприятия; ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия</p> <p>Владеет: понятием о качестве и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий; системой регистрации инфекционных больных</p>	<p>ПК – 3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>
<p>Знает: методику исследования здоровья взрослого и детского населения; методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; и ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике; структуру причин и уровни смертности, показатели о заболеваемости и инвалидности, основные показатели работы медицинской организации, взрослых методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп; основные критерии эпидемиологического анализа, эпидемиологические показатели</p> <p>Умеет: оценивать достоверность средних и относительных величин, разность средних величин и показателей, коэффициентов корреляции, вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, применять статистические методы обработки данных, получать результирующую таблицу: число случаев, среднее, стандартная ошибка, ошибка среднего и интерпретировать полученные результаты</p> <p>Владеет: методикой исследования здоровья населения; методиками сбора, статистической обработки и анализа информации.</p>	<p>ПК – 4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</p>
<p>Знает: методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая СКТ, МРТ, эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику)</p> <p>Умеет: осуществлять диагностику заболеваний и повреждений на основе комплексного применения</p>	<p>ПК – 5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной</p>

<p>современных методов, в том числе традиционного в соответствии со стандартом медицинской помощи; консультировать лечащих врачей по вопросам обоснованного и рационального выбора методов исследований по результатам проведенных исследований, участвовать в консилиумах, клинических разборах, клинико-диагностических конференциях</p> <p>Владеет: на основе полученной информации диагностировать патологическое состояние, наметить дополнительные методы обследования. Проведением обследования, навыками диагностики заболеваний, навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями, техникой проведения основных и дополнительных методов исследования</p>	<p>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
<p>Знает: приказы и другие нормативные акты Российской Федерации, определяющие деятельность неврологической службы и отдельных ее структурных подразделений; методологию проведения экспертизы; выявление источников ошибок и осложнений, способы их устранения; клинические симптомы заболеваний.</p>	<p>ПК – 6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>
<p>Знает: методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику)</p> <p>Умеет: использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций; анализировать информацию о состоянии здоровья населения; составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни; разрабатывать профилактические программы</p> <p>Владеет: методами организации гигиенического образования и воспитания населения; методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p>	<p>ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>
<p>Знает: механизмы действия природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Умеет: определить необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, показания и противопоказания к их</p>	<p>ПК-8 - готовность к применению лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

<p>назначению, обосновать схему, план и тактику ведения больного</p> <p>Владеет: составлением схемы ведения больного с хирургической патологией, определением показаний и противопоказаний к назначению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	
<p>Знает: - методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);</p> <p>Умеет: использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций; анализировать информацию о состоянии здоровья населения; составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни; разрабатывать профилактические программы.</p> <p>Владеет: методами организации гигиенического образования и воспитания населения; методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p>	<p>ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
<p>Знает: методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);</p> <p>Умеет: - использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций; анализировать информацию о состоянии здоровья населения; составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению формированию здорового образа жизни; разрабатывать профилактические программы.</p> <p>Владеет: методами организации гигиенического образования и воспитания населения; методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p>	<p>ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
<p>Знает: принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; клиническую картину хирургической патологии.</p> <p>Умеет: анализировать медицинскую документацию; знает основные статистические показатели.</p> <p>Владеет: основными медико-статистическими показателями</p>	<p>ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических</p>

качества оказания медицинской помощи и тактикой лечения больных с хирургической патологией.	показателей
<p>Знать: типичные повреждения и клиническую картину при кататравме, дорожно-транспортном происшествии, длительном и кратковременном сдавлении; характер повреждений при огнестрельных и минновзрывных воздействиях; методы экспресс-диагностики при обследовании пострадавших с множественными переломами, сочетанной и комбинированной травме дифференциальную диагностику в сложных ситуациях, где требуются знания в смежных дисциплинах.</p> <p>Уметь: оценить тяжесть состояния пострадавшего с сочетанной и комбинированной травмой; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах</p> <p>Владеть: умением определить объем необходимой медицинской помощи; методами оказания первичной медицинской помощи; основами организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе основами медицинской эвакуации.</p>	<p>ПК- 12 –</p> <p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>

4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
Контактная работа (всего)	-	+	+	+	+
В том числе:					
Занятия лекционного типа	-				
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	-				
Самостоятельная работа (всего)	2160	+	+	+	+
Итоговая форма контроля – Зачет, Зачет с оценкой		+	+	+	+
Общая трудоемкость часы	2160	540	540	540	540
зачетные единицы*	60	15	15	15	15

Категория обучающихся – врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело».

Срок обучения: 2160 учебных часов

Трудоемкость: 60 зачетных единиц

Клиническая база: НИИ НДХиТ

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад.час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<i>Первый год обучения</i>					
Стационар					
1.	Освоение ведения медицинской документации в хирургическом стационаре.	Отделения детской хирургии, гнойной хирургии	246	Способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования.	Зачет
2.	Курация больных (под руководством)	Отделения детской хирургии, гнойной хирургии	176	Способность и готовность назначать хирургическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии	
3.	Ассистенции на хирургических вмешательствах. Самостоятельное выполнение грыжесечения, обрезания, разобщения водянки яичка	Операционное отделение	152	Способность и готовность проводить оперативное лечение пациентов с хирургическими заболеваниями	
Поликлиника					
1.	Освоение ведения медицинской документации в хирургическом кабинете	КДО	506	Способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространённых хирургических заболеваниях с учётом индивидуальных особенностей каждого клинического случая.	Зачет
<i>Второй год обучения</i>					
Стационар					
1.	Курация хирургических больных (под руководством сотрудника отделения). Ассистенции на	Отделения детской хирургии, гнойной хирургии, операционное отделение	276	Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при хирургических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических	Зачет с оценкой

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад.час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
	хирургических операциях			форм	
2.	Ассистенции на хирургических вмешательствах. Оработка методик оперативных вмешательств под контролем куратора. Самостоятельное выполнение плевральную пункцию, торакоцентез и т.п.	Отделение сочетанной травмы, операционное отделение	268	Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при хирургических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, осуществлять противошоковые мероприятия	
Поликлиника					
1.	Освоение экспертизы временной нетрудоспособности при хирургической патологии. Катанез хирургических больных	КДО	536	Способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области хирургии	Зачет с оценкой

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Для успешного прохождения практики необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения учебным планом ординатуры по специальности «Детская хирургия».

Поэтому рекомендуется повторить учебный материал дисциплин, включая конспекты лекций, специальную литературу и методические разработки по этим дисциплинам.

Ординатору целесообразно использовать указанные в списке литературы периодические издания последних лет выпуска. При использовании учебных пособий необходимо обращать внимание на разную структуру изложения материала и ориентироваться на центральные издательства и издания, рекомендованные для изучения.

При изучении содержания практики рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно проработать информационную базу.

Каждый обучающийся во время производственной (клинической) практики базовой части ведет «Дневник».

Темы для самостоятельного изучения

1. Виды и оценка медико-биологических данных.
2. Сбор и первичная обработка медико-биологических данных.
3. Оценка медико-биологических данных относительно видов и качества.
4. Способы оценки объективности медицинской информации.
5. Способы оценки достоверности медицинской информации с помощью современных компьютерных приложений.
6. Применение современных информационных технологий в системе здравоохранения.
7. Сравнительная характеристика наиболее часто применяемых аппаратных средств современного здравоохранения.
8. Способы применения результатов медицинской информации в лечебных учреждениях.
9. Влияние результатов медицинской информации на скорость решения проблемы в современных условиях.
10. Применение современных аппаратных средств в лечении наиболее тяжелых заболеваний.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения обучающимся образовательной программы при прохождении практики показан в таблице.

Перечень компетенций по этапам их формирования

N этапа	Наименование этапа	Перечень формируемых компетенций
1	Плановая и пластическая хирургия у детей	УК-1-3; ПК-1-12
2	Гнойная хирургия у детей	УК-1-3; ПК-1-12
3	Торакальная хирургия у детей	УК-1-3; ПК-1-12
4	Абдоминальная хирургия у детей	УК-1-3; ПК-1-12
5	Травматология-ортопедия детского возраста	УК-1-3; ПК-1-12
6	Детская урология и андрология	УК-1-3; ПК-1-12

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии определения сформированности компетенций на различных этапах их формирования

Курсы	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
и	Компетенция сформирована.	Компетенция сформирована.	Компетенция сформирована.
Т	Демонстрируется	Демонстрируется	Демонстрируется высокий
е	недостаточный уровень	достаточный уровень	уровень самостоятельности,
р	самостоятельности	самостоятельности	высокая адаптивность
и	практического навыка	устойчивого практического	практического навыка

	навыка	
--	--------	--

Поскольку практически всякая учебная работа призвана формировать сразу несколько компетенций, критерии оценки целесообразно формировать в два этапа.

1-й этап: определение критериев оценки отдельно по каждой формируемой компетенции. Сущность 1-го этапа состоит в определении критериев для оценивания отдельно взятой компетенции на основе продемонстрированного обучаемым уровня самостоятельности в применении полученных в ходе прохождения практики знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по практике на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе получения практических навыков. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по практике заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе практики. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения практических навыков наличие сформированных у него компетенций по результатам прохождения производственной (клинической) практики.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>Неспособность обучаемого самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов освоения практических навыков и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения практических навыков</p>	<p>Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению поставленных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне</p>	<p>Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, в аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучаемого при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке</p>	<p>Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках производственной практики с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения практических навыков, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям</p>

			профессиональной задачи
--	--	--	-------------------------

7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания включают перечень типовых контрольных теоретических вопросов для промежуточной аттестации (зачет, зачет с оценкой), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций.

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
УК-1-3 ПК-1-12	<ol style="list-style-type: none"> 1. Техника проведения искусственной вентиляции легких. 2. Техника проведения закрытого массажа сердца. 3. Техника внутривенного введения препаратов. 4. Сбор хирургического анамнеза у детей. 5. Методика обследования больного при подозрении на острый аппендицит. 6. Методика обследования ребенка для выявления непроходимости кишечника, инвагинации. 7. Неотложная помощь при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта. 8. Методика хирургического обследования ребенка для выявления врожденного вывиха бедра. 9. Методика хирургического обследования ребенка для выявления уретерогидронефроза, пузырно-мочеточникового рефлюкса. 10. Методика хирургического обследования ребенка для выявления пороков развития проявляющихся острой дыхательной недостаточностью новорожденного. Чтение рентгенограмм при кишечной непроходимости у детей. 11. Методика хирургического обследования ребенка для выявления повреждения внутренних органов брюшной полости. 12. Методика хирургического обследования ребенка для выявления заболеваний пахово-мошоночной области. 13. Методика хирургического обследования ребенка для выявления переломов и вывихов костей. 14. Методика обследования детей при хирургической инфекции.

Типовые контрольные вопросы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе прохождения практики в рамках проведения промежуточной аттестации

Текущий контроль проводится руководителем практики по итогам выполнения заданий текущего контроля в виде разбора клинической ситуации и оценка практических навыков выполненных в рамках решения конкретной профессиональной задачи.

Промежуточный контроль проводится по итогам прохождения практики или её разделов:

- на первом курсе обучения – во 2-ом семестре, после освоения двух разделов: раздела 1 и раздел 2.
- на втором курсе обучения: - в 3-ем семестре - по пройденным к моменту аттестации раздела 3 в соответствии с учебным планом подготовки ординатора;
- в 4-ом семестре – по итогам прохождения практики

Промежуточная аттестация практики проводится в форме зачёта на первом курсе и зачёта с оценкой на втором курсе.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное и полное раскрытие вопросов;
- показатель оценивания – глубина и качество отработанных вопросов;
- 1-3 семестры - зачет

Зачтено - ординатор проявил глубокие знания программы, владеет научным языком, современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний на основе доказательной медицины.

Не зачтено - при ответе на вопросы ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера.

4 семестр – зачет с оценкой

- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Отлично – на зачете выставляется за осознанные, глубокие и полные ответы. Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к практике.

Хорошо – выставляется за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на вопросы, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы практики, однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

Удовлетворительно – выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам.

Неудовлетворительно – выставляется обучающемуся за бессодержательные ответы на вопросы, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях.

Примерный перечень практических навыков:

1. Сбор анамнеза, жалоб.
2. Ведение больных под руководством сотрудников кафедры и опытных врачей.
3. Оформление историй болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов.
4. Клиническое обследование и ведение больного с хирургической патологией.
5. Оценка данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза.
6. Составление плана обследования.
7. Определение необходимости госпитализации больного с хирургическим заболеванием или возможности амбулаторного лечения.
8. Определение ближайшего отдаленного прогноза.
9. Составление плана обследования больного.
10. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов.
11. Оценка полученных результатов лабораторной и инструментальной диагностики.
12. Обоснование лечения хирургических больных в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом.
13. Участие в перевязках, операциях и манипуляциях.
14. Заполнение первичной документации при первичном приеме больного.

15. Оформление медицинской документации на стационарного больного.
16. Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору.
17. Участие в консилиумах, тематических разборах больных.
18. Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору.
19. Участие в консилиумах, тематических разборах больных.
20. Доклады на клинических и клинико-анатомических конференциях, секциях умерших больных.

Манипуляции:

- местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая, различные виды новокаиновых блокад);
- пункция и катетеризация центральных и периферических вен;
- люмбальная пункция;
- пункции суставов;
- транспортная иммобилизация;
- репозиция переломов костей;
- вправление вывихов суставов;
- наложение гипсовых повязок;
- наложение кожного и скелетного вытяжения;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- экскреторная урография;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункционная цистостомия;
- плевральная пункция;
- пункция брюшной полости;
- массаж сердца,
- искусственное дыхание,
- электрическая дефибрилляция;
- зондирование желудка.

Операции:

- аппендэктомия;
- грыжесечение при неосложненных и ущемленных грыжах;
- устранение тонко- и толстокишечной непроходимости,
- наложение колостомы;
- остановка внутрибрюшного кровотечения,
- спленэктомия,
- ушивание ран печени;
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- трахеотомия, трахеостомия;
- вскрытие абсцессов и флегмон различной локализации, резекция ногтя;
- первичная хирургическая обработка поверхностных ран;
- перевязка сосудов;
- торакоцентез;
- остеоперфорация;
- удаление поверхностно расположенных инородных тел;
- удаление поверхностных доброкачественных опухолей мягких тканей;
- обработка термических ожогов;
- ампутация конечностей;
- наложение эпицистостомы.

Критерии и шкалы оценки:

Шкала оценки промежуточной аттестации по практическим навыкам 1-3 семестров:
«Зачтено» – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

«Не зачтено» - обучающийся не ориентируется в задании по практическим навыкам, допускает ряд существенных ошибок.

Шкала оценки промежуточной аттестации 4 семестра

«Отлично» – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

«Хорошо» – ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

«Удовлетворительно» – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

«Неудовлетворительно» – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Для проведения текущего контроля прохождения производственной (клинической) практики ординаторов предполагается решение ситуационных задач в 3 и 4 семестрах.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧА - ДЕТСКОГО ХИРУРГА

Ситуационная задача 1

Ребенок 12 лет обратился с жалобами на острую боль в правой половине мошонки, появившуюся два часа назад. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно. Правое яичко подтянуто к корню мошонки, при пальпации резко болезненное, малоподвижное. Кремастер-рефлекс не вызывается. Кожа мошонки отечная, гиперемирована.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 2

У ребенка 11 лет жалобы на увеличение левой половине мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, наполнение их увеличивается при напряжении ребенка. Яички в мошонке.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 3

У мальчика 4 месяцев родители заметили выбухание в правой паховой области. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Живот не увеличен, мягкий, безболезненный. В правой паховой области определяется округлое образование размерами 2 x 3 см, эластичной консистенции, легко вправляемое в брюшную полость.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 4

Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживает травмированную конечность здоровой рукой, движения ограничены.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Неотложная помощь
3. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
4. Лечебная тактика

Ситуационная задача 5

Мальчик 15 лет обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в области правой голени. Из анамнеза известно, что травма произошла 3 часа назад, на тренировке по футболу получил удар в область передней поверхности голени. После чего продолжил тренировку, а по окончании – самостоятельно обратился к врачу. При осмотре определяется умеренный отек в области средней трети правой голени. При пальпации - умеренная болезненность в области средней трети голени по мягким тканям. Осевая нагрузка безболезненна. Движения в полном объеме, слабо болезненны. Ходит, слегка прихрамывая. Расстройств иннервации и микроциркуляции нет.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 6

В стационар доставлена девочка 10 лет. Из анамнеза известно, что в течение 3 дней жалобы на боли в горле, насморк, повышение температуры тела до 38,5. Получала амбулаторное лечение под наблюдением педиатра по месту жительства. Находилась дома. Накануне поступления появились боли в шее, усиливающиеся при попытках движений в шейном отделе, вынужденное положение головы, боли в ушах. На момент осмотра температура тела 37,2 (за 30 минут до осмотра родители самостоятельно дали девочке «Нурофен»). Голова наклонена вправо и повернута влево, при пальпации мышц шеи по задней и боковым поверхностям определяется болезненность, пальпируются увеличенные подчелюстные лимфоузлы. Слизистого отделяемого из носа на момент осмотра нет. Скопления слюны во рту нет, болезненность при глотании и попытке широко открыть рот.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика

4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 7

Мальчик, 15 лет, был доставлен в приемное отделение хирургии. На уроке физкультуры получил удар по голове баскетбольным мячом. После удара отмечал кратковременное потемнение в глазах, головокружение. В дальнейшем появились жалобы на тошноту, головную боль, через 20 минут после травмы была однократная рвота. При осмотре в приемном отделении состояние ребенка стабильное. Менингеальной симптоматики нет. При осмотре вялый. Зрачки OD=OS, фотореакция на свет сохранена. Движения глазных яблок не ограничены. Нистагм мелкоамплитудный установочный в крайних отведениях. Лицо симметричное. Очаговой симптоматики нет. Пошатывание в позе Ромберга. При пальпации волосистой части головы болезненность в теменной области.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 8

Мальчик, 8 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в животе через 9 часов от начала заболевания. Боли в животе появились сначала в эпигастриальной области, затем переместились в правую подвздошную область. Отмечалась однократная рвота, тошнота. Температура тела 37,2 С. При осмотре живот болезненный и напряженный в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 9

Девочка, 6 лет, поступила в приемное с жалобами на боли в животе. Заболела сутки назад, появилась боль внизу живота, однократная рвота, повышение температуры тела до 37,7 С. При поступлении состояние средней тяжести, температура тела 38,0 С. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. ЧСС 100 – 105 в минуту, АД 95/55 мм рт. ст. Живот не увеличен, напряженный и болезненный в нижних отделах, там же определяются симптомы раздражения брюшины. Также при осмотре замечены слизистогнойные выделения из половой щели. Клинический анализ крови: гемоглобин 112 г/л, лейкоциты 20,8 x 10⁹ /л, СОЭ 32 мм/ч.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз

Ситуационная задача 10

Мальчик, 11 лет, находится в отделении реанимации и интенсивной терапии. Оперирован 6 суток назад по поводу гангренозно-перфоративного аппендицита, разлитого перитонита, выполнена лапаротомия, аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости. Состояние за время наблюдения с некоторой отрицательной динамикой,

сохраняется лихорадка до 38,0 – 38,5 С, ЧСС 120 – 130 в минуту. Сутки назад появилась боль в правом подреберье и нижней части грудной клетки справа, одышка до 30 – 35 в минуту, тошнота, икота. При осмотре живот напряжен, болезненный во всех отделах, больше в правом подреберье, перистальтика ослаблена. При обзорной рентгенографии брюшной полости и грудной клетки определяется высокое стояние правого купола диафрагмы, ниже которой визуализируется округлая тень 4 x 7 см; сниженная воздушность нижней доли правого легкого.

Вопросы:

1. Какое состояние скорее всего развилось в этом случае?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Дальнейшая лечебная тактика
4. Чем может осложниться данное состояние?

Ситуационная задача 11

Мальчик, 7 месяцев, доставлен в приемное отделение с жалобами на периодическое беспокойство. Болен в течение 6 часов, когда ребенок внезапно стал беспокойным, была однократная рвота желудочным содержимым. В дальнейшем периоды беспокойства повторялись примерно каждые 30 минут; стула не было. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 36,8 С. Кожа чистая, нормальной окраски, ЧСС 100 – 105 в минуту. Живот немного увеличен, мягкий, в правом подреберье определяется цилиндрическая структура, диаметром около 3 см, протяженностью до 10 см, плотно-эластичной консистенции, болезненная при пальпации. При ректальном исследовании на пальце определяется слизь.

Вопросы:

1. Какое состояние скорее всего развилось в этом случае?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 12

Девочка, 3 года, поступила в приемное отделение после ДТП. При осмотре: состояние тяжелое, в сознании, жалобы на боли в животе; ЧСС 100 – 105 в минуту, АД 100/55 мм рт. ст. Живот немного увеличен, мягкий, болезненный в правых отделах, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Выполнено УЗИ брюшной полости: определяется разрыв паренхимы печени в области нижней доли по нижнему краю глубиной 20 – 25 мм; в правом латеральной канале и малом тазу определяется жидкость суммарно до 150 мл; другие органы – без патологии. В анализе крови: гемоглобин 102 г/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Неотложные мероприятия
4. Дальнейшая тактика ведения пациента

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное решение задач;
- показатель оценивания – процент правильно решенных задач;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
 - высокий (отлично) - более 80% правильно решенных задач;
 - достаточный (хорошо) – от 60 до 80 % правильно решенных задач;
 - пороговый (удовлетворительно) – от 50 до 60% правильно решенных задач;
 - критический (неудовлетворительно) – менее 50% правильно решенных задач.

Для проведения текущего контроля прохождения производственной (клинической) практики ординаторов предполагается написание реферата обучающимися в 1 и 2 семестрах.

Травма селезенки. Диагностика. Лечение.
Дисплазия тазобедренного сустава. Клиника. Диагностика. Лечение.
Флегмона новорожденных. Этиология. Клиника. Лечение.
Врожденные кисты и свищи шеи. Принципы и сроки оперативного лечения.
Гастро-эзофагальный рефлюкс. Клиника. Диагностика. Лечение
Аномалии желточного и мочевого протоков. Эмбриогенез.
Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Клиника. Диагностика. Лечение
Принципы обезболивания и инфузионной терапии в детской хирургии.
Гемангиомы. Лечение.
Острый аппендицит у детей младшего возраста.
Дивертикул Меккеля и его роль в патологии брюшной полости. Эмбриогенез
Ущемленная паховая грыжа. Диагностика. Лечение.
Полип прямой кишки. Клиника. Диагностика. Лечение.
Закрытая травма живота. Клиника. Диагностика. Лечение.
Пилоростеноз. Клиника. Диагностика. Лечение.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

8.1. Основная литература

1. «Кожная пластика лоскутами с осевым кровоснабжением при ожогах и отморожениях IV степени» Кичемасов С. Х. Издательства «Гиппократ», 2012 год, ЦМБ.
2. «Грыжи живота» Белоконов В. И., издательство «ФОРУМ», 2015 год, ЦМБ.
3. «Амбулаторная хирургия пупочных грыж» Ждановский В. В, изд. центр СурГУ, 2012 год, ЦМБ.
4. «Ущемленные паховые грыжи у детей» Долецкий С. Я., Библиогр, 2013 год., ЦМБ.
5. «Cicatixortima» Золтан Я., Академия наук Венгрии, 2014 год, ЦМБ.
6. «Основы гнойной хирургии детского возраста» Разин М. П.; Медпрактика-М; 2012; ЦМБ.
7. «Сахарный диабет и хирургические инфекции» Митиш В. А. и др; [Б. и.]; 2013 год, ЦМБ
8. «Диагностика и хирургическое лечение синдрома диабетической стопы» Грекова Н. М.; ПИРС; 2010 год, ЦМБ.
9. «Пролежни» Дибиров М. Д; Изд-во МАИ; 2013 год, ЦМБ.
10. Киргизский медицинский институт, Гнойная хирургия детского возраста.. — 2013 ЦНМБ
11. «Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей» Разумовский, А. Ю. , Библиотека врача-специалиста. Педиатрия, хирургия, 2010 год, ЦНМБ.
12. «Эндохирургические операции в торакальной хирургии у детей» А. Ю. Разумовский, З. Б. Митупов, ГЭОТАР-Медиа, 2010 год, ЦНМБ.
13. «Острая тромбоземболия легочных артерий: клиника, диагностика, лечение» А. П. Медведев, Изд-во НижГМА, 2013 год, ЦНМБ.
14. Детская хирургия: национальное руководство. [Текст] / ред.: Ю. Ф. Исаков, Дронов А.Ф. - М. : ИГ "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 1164 с. - Б.Ц.Исаков, Ю.Ф. (ред.). П. Дронов А.Ф. (ред.).
15. Торакальная хирургия. — 2014 (Национальные клинические рекомендации)ЦНМБ.
16. Лапароскопическая хирургия под ред. Теодора Н. Паппаса ГЭТАР-Медиа, 2012,

ЦНМБ.

17. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. В.П.Сажин, ГЭОАР-Медиа, 2012 ЦНМБ.
18. Ранняя диагностика "острого живота" и желудочно-кишечных кровотечений на догоспитальном этапе Барановский А. Ю. Изд. дом СПбМАПО, 2010, ЦНМБ.
19. Абдоминальная боль в практике терапевта и хирурга. Симоненко В. Б Эко-Пресс, ЦНМБ.
20. Неотложная малоинвазивная абдоминальная хирургия Панин С. И. Библиогр, 2012.
21. «Заболевания и врожденные пороки развития опорно-двигательной системы у детей» Минасов Б. Ш., Изд-во Медиа Группа "Здоровье", 2010 год, ЦМБ.
22. «Вопросы ортопедии и травматологии детского возраста» М. Н. Гончарова и др, Гос. науч.-исслед. дет. ортопедич. ин-т им. Г. И. Турнера, 2014 год, ЦМБ.
23. «Травма таза у детей и подростков» Шлыков И. Л., Изд-во Урал. ун-та, 2010 год, ЦМБ.
24. «Практическое руководство по амбулаторной ортопедии детского возраста» Васильева О. Ю., Мед. информ. агентство, 2013 год, ЦМБ.
25. «Определение, классификация, тактика лечения. Импрессионные переломы костей нижних конечностей» Федоров В. Г., [Б. и.], 2014 год, ЦМБ

8.2. Дополнительная литература

1. Практическое пособие по частной хирургии: Учебное пособие. [Текст] / В.Г. Астапенко; ред. А. В. Шотта. - Минск: "Беласусь", 1968.
2. Хирургия грыж брюшной стенки. [Текст] / Н. В. Воскресенский, С. Л. Горелик. - М.: "Медицина", 1965. Вилесов, С.П.
3. Первичная и отсроченная кожная пластика при повреждениях кисти и пальцев. [Текст] / С. П. Вилесов, З. Е. Дмитриева, Е. И. Кругликов. - М.: "Медицина", 1973.
4. Крипторхизм и его хирургическое лечение. [Текст] / С. Л. Горелик, Ю. Д. Мирлес. - М.: "Медицина", 1968.
5. Восстановительная хирургия. [Текст]. Т. II; ч. 2. Восстановительные операции на плечевом поясе и верхних конечностях, на тазовом поясе и нижних конечностях и на позвоночнике / Н.А. Богораз. - М.: Медгиз, 1948.
6. Общая хирургия: Учебник. [Текст] / В. К. Гостищев. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
7. Ожоги и отморожения. [Текст] / Т. Я. Арьев. - Л.: "Медицина", 1971.
8. Хирургия пролежней. [Текст] / А. В. Басков. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001.
9. Гнойные заболевания кисти. [Текст] / А. В. Григорян, В. К. Гостищев, Б. А. Костиков. - М.: "Медицина", 1978.
10. Остеомиелит. [Текст] / М. В. Гринев. - Л.: "Медицина", 1977.
11. Бронхиальные свищи огнестрельного происхождения. [Текст] / Ю. Ю. Джанелидзе. - М.: Медгиз, 1948.
12. Рубежи детской хирургии. [Текст] / С. Я. Долецкий. - М.: Изд-во "Знание", 1971
13. Рубцовые сужения пищевода. [Текст] / Ф. Н. Доронин. - Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1961.
14. Избранные вопросы грудной и абдоминальной хирургии. [Текст] / ред. В. И. Кукоша. - Горький: Волго-Вятское книжное изд-во, 1965.
15. Полюдов С. А., Дифференцированный подход к методу стабилизации грудины при хирургическом лечении воронкообразной деформации грудной клетки у детей. — 1994. ЦНМБ.
16. Неотложная хирургия детей. [Текст] / Г. А. Баиров. - Л.: "Медицина", 1973.
17. Профузные язвенные кровотечения. [Текст] / С. М. Бова. - М.: "Медицина", 1967
18. Виноградов, В. В. Непроходимость желчных путей. [Текст] / В. В. Виноградов, П. И.

- Зима, В. И. Кочиашвили. - М.: "Медицина", 1977.
19. Боль в животе и диспепсия у детей. Дифференциальная диагностика: руководство. [Текст] / Н. С. Воротынцева [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
 20. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. [Текст] / С. О. Бадилькес. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медгиз, 1956
 21. Кисты и свищи поджелудочной железы. [Текст] / Г. Д. Вилявин, В. И. Кочиашвили, К. К. Калтаев. - М.: "Медицина", 1977.
 22. Вопросы экстренной хирургии органов брюшной полости. Труды. [Текст]. Т. XVIII / Мин-во здравоохранения РСФСР. Главное упр. здравоохранения Мосгорисполкома. Московский НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского; ред. Б. Д. Комаров. - М.: [б. и.], 1975.
 23. Построение и свойства костных структур. [Текст] / Ю. М. Аникин, Л. Л. Колесников. - М. : [б. и.], 1993
 24. Травматические вывихи и переломы (Механизм, клиника и лечение). [Текст] / Б. К. Бабич. - Киев : "Здоровье", 1968.
 25. Повреждения и заболевания опорно-двигательного аппарата. Итоги основных научных исследований по травматологии и ортопедии в СССР за последние 10 лет. [Текст] / М. В. Волков, Н. А. Любошиц. - М. : "Медицина", 1979.
 26. Врожденные деформации верхних конечностей. [Текст] / В. Л. Андрианов [и др.]. - М. : "Медицина", 1972.
 27. Детская хирургия: национальное руководство. [Текст] / ред.: Ю. Ф. Исаков, Дронов А.Ф. - М. : ИГ "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 1164 с. - Б. ц.. Исаков, Ю.Ф. (ред.). Дронов А.Ф. (ред.).

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

1. http://www.fbm.msu.ru/links/index.php?SECTION_ID=261 (oit; biblio) — Государственное учебно-научное учреждение Факультет фундаментальной медицины Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова (полнотекстовая иностранная литература – журналы, книги).
2. <http://www.cardiosource.com/> - статьи американского кардиологического колледжа
3. <http://www.booksmed.com/> Медицинская библиотека
4. <http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix> (медицинские журналы в электронном формате)
5. <http://content.nejm.org/> Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме)
6. <http://www.medicalstudent.com> MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы)
7. <http://www.slackinc.com/matrix-> Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline)
8. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
9. <https://arbicon.ru/>-крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами

10. .MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США
11. .Сибирский онкологический журнал- электронная версия
12. Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения Российской Федерации
13. <http://window.edu.ru/>— Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет - ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования.
14. <http://www.twirpx.com/>- Сайт полнотекстовых документов для учебного процесса по различным направлениям, в том числе и по медицине. Медицинские дисциплины включают в себя более 16 тысяч полнотекстовых изданий. Необходима только регистрация пользователя для получения доступа к полному тексту.
15. <http://6years.net/> – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
16. <http://www.med-site.narod.ru/>- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.)
17. <http://medicinform.net/>— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.
18. <http://www.pnas.org> –труды национальной академии наук США.
19. <http://www.sciencedirect.com>– архив научных журналов.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

10.1. Правила оформления дневника обучающегося по программе ординатуры

1. Дневник является неотъемлемой частью обучающегося по программе ординатуры и является его приложением, о чем указывается на титульном листе.
2. Дневник обучающегося по программе ординатуры является документом, позволяющим оценивать уровень сформированности компетенций в блоке 2 «Практики» и объем обучения в зачетных единицах.
3. Контроль ведения дневника осуществляется учебно-клиническим отделом.
4. В дневник заносятся данные о месте производственной (клинической) базовой части практики, сроках ее начала и окончания, количестве приобретенных зачетных единиц, что заверяется подписью куратора группы.
5. В дневник заносятся данные о тематических пациентах и умения и владения навыками, соответствующие разделам обязательных дисциплин.
6. Освоение практических навыков контролируется руководителем программы и должно соответствовать учебному плану и рабочей программе по специальности.
7. Обучающийся несет личную ответственность за правильность оформления дневника.
8. Для программ по специальностям, учебный план которых не предусматривает работу в стационаре и поликлинике, в соответствующих разделах дневника в хронологическом порядке вносятся данные о месте производственной (клинической) практики, сроках начала и окончания, количестве приобретенных зачетных единиц, умения и владения навыками, что заверяется подписью руководителя программы.
9. Итоговый контроль объёма и уровня усвоения обучающимся умений и навыков осуществляется в ходе дифференцированного зачёта по окончании производственной (клинической) практики.

10.2. Методические указания по подготовке научного доклада

Подготовка доклада выступает в качестве одной из важнейших форм самостоятельной работы ординаторов.

Доклад представляет собой исследование по конкретной проблеме, изложенное перед аудиторией слушателей. Эффективность выступления ординатора на семинаре во многом зависит от правильной организации самого процесса подготовки доклада.

Работа по подготовке доклада включает не только знакомство с литературой по избранной тематике, но и самостоятельное изучение определенных вопросов. Она требует от ординатора умения провести анализ изучаемых экономических процессов, способности наглядно представить итоги проделанной работы, и что очень важно – заинтересовать аудиторию результатами своего доклада. Следовательно, подготовка доклада требует определенных навыков.

Подготовка доклада включает несколько этапов работы:

1. Выбор темы доклада.
2. Подбор материалов.
3. Составление плана доклада. Работа над текстом.
4. Оформление материалов выступления.
5. Подготовка к выступлению.

Выбор темы доклада

Подготовка к докладу начинается с выбора темы будущего выступления. Практика показывает, что правильно выбрать тему – это значит наполовину обеспечить успешное выступление. Конечно же, определяющую роль в этом вопросе играют интересы, увлечения и личные склонности ординатора, непосредственная связь темы доклада с будущей или настоящей практической работой. Определенную помощь при избрании темы может оказать преподаватель, ведущий семинарские занятия или читающий лекционный курс. И все-таки при выборе темы и ее формулировке необходимо учитывать следующие требования:

1. Тема выступления должна соответствовать Вашим познаниям и интересам. Здесь очень важен внутренний психологический настрой. Интерес порождает воодушевление, возникающее в ходе работы над будущим докладом. Тема, ставшая для Вас близкой и волнующей, способна захватить и увлечь аудиторию слушателей.

2. Не следует выбирать слишком широкую тему научного доклада. Это связано с ограниченностью докладчика во времени. Студенческий доклад должен быть рассчитан на 10-15 минут. За такой промежуток времени докладчик способен достаточно полно и глубоко рассмотреть не более одного – двух вопросов.

3. Научный доклад должен вызвать интерес у слушателей. Он может содержать какую-либо новую для них информацию или изложение спорных точек зрения различных авторов по освещаемой проблеме.

Определив и обозначив цель доклада, в дальнейшем следует приступить к подбору материалов. А это уже второй этап подготовительной работы.

Подбор материалов

Изучение литературы по выбранной теме желательно начинать с просмотра источников. Это позволит получить общее представление о вопросах исследования. Дальнейший поиск необходимой информации предполагает знакомство с тремя группами источников. Первая группа – это учебники и учебные пособия по патологии. Вторая группа включает монографии, научные сборники, справочники. К третьей группе относятся материалы периодической печати – журнальные и газетные статьи.

Составление плана доклада

Работа над текстом

После того, как работа по подбору источников завершена и имеется определенное представление об избранной теме, можно составить *предварительный план*. При этом

необходимо учесть, что предварительно составленный план будет изменяться и корректироваться в процессе дальнейшего изучения темы. И хотя этот план не имеет конкретно обозначенных границ, его составление позволит сформировать основу создаваемого доклада и уже на этом этапе обозначить контуры будущего выступления. В дальнейшем, по мере овладения изучаемым материалом, начальный план можно будет дополнять, совершенствовать и конкретизировать.

Работу над текстом будущего выступления можно отнести к наиболее сложному и ответственному этапу подготовки научного доклада. Именно на этом этапе необходимо произвести анализ и оценку собранного материала, сформулировать окончательный план.

Приступая к работе над текстом доклада, следует учитывать структуру его построения.

Научный доклад должен включать три основные части: вступление, основную часть, заключение.

После написания доклада следует приступить к его оформлению.

Оформление материалов выступления

Подготовленный доклад и будущее выступление в аудитории направлено на его слуховое восприятие. Устная речь предоставляет оратору дополнительные средства воздействия на слушателей: голос, интонация, мимика, жесты. Однако одновременно следует успешно использовать способность слушателей видеть. Для этого необходимо оформить результаты и подготовить презентацию доклада.

Для того чтобы сделать максимально *наглядными* доказательства выдвигаемых в докладе положений, обоснование сделанных выводов и предложенных рекомендаций, следует использовать дополнительные материалы (схемы, таблицы, графики, диаграммы и т.п.), которые могут быть оформлены в виде плакатов, компьютерной презентации или слайдов. В этой связи очень важно заранее узнать, какими техническими возможностями вы будете располагать в зале, где будет проходить выступление (практически все аудитории НИИ НДХиТ оснащены необходимым мультимедийным оборудованием). Обязательным требованием к оформлению таких материалов является наличие обоснованных ссылок на них в тексте доклада. Все эти дополнительные материалы должны быть пронумерованы в соответствии с последовательностью упоминания в докладе. Важно перечислить *источники* данных, исходя из которых построены эти графики, таблицы, диаграммы и т.д., и выводы, которые можно сделать на их основании, т.е. обосновать их использование.

Презентация представляет собой процесс представления основных результатов, полученных в результате самостоятельного исследования. Для более наглядного представления результатов рекомендуется использовать технические средства для демонстрации видео и фото – материалов. Результаты, представленные в таблицах и схемах в форме компьютерной презентации, помогают в восприятии информации. Для компьютерной презентации наиболее подходящей компьютерной программой является Power Point. Наиболее важное условие успешной презентации – это, с одной стороны, краткость, с другой стороны - максимальная информированность. Прежде чем приступить к подготовке презентации, необходимо определить целевую аудиторию и продолжительность выступления. Наиболее положительное впечатление производят короткие презентации (не более 7 минут), в которые демонстрируются основные результаты, представленные в наглядной форме понятным языком. При представлении результатов необходимо сосредоточиться на теме исследования и не отклоняться от нее. Необходимо понимать, что наибольший для слушателя интерес представляют не разбор существующих теорий по проблеме, а ваш вклад в разработку этой проблемы. Считается, что исследование осуществляется совместно с руководителем, поэтому представление результатов только от себя считается некорректным.

Рекомендуется цветом или жирным шрифтом выделять те ключевые фрагменты, на которых вы останавливаетесь при обсуждении. В слайдах компьютерной презентации не

должно быть слишком много текста. Его сложно воспринимать. Приветствуется использование в компьютерной презентации фотографий, сделанных лично вами. Полученные вами результаты также лучше воспринимаются, когда они представлены в таблице и диаграмме. Но таблиц также не должно быть много. Лучший вариант одна – две таблицы на всю презентацию и одна-две диаграммы. Весь объем презентации должен быть не более пятнадцати слайдов. Желательно заранее договориться с людьми, которым вы доверяете, по вопросу переключения слайдов. Также можно договориться о знаке, который будет сигналом к переключению слайдов.

Чтобы использование наглядных пособий при презентации произвело предполагаемый эффект, необходимо учитывать следующие правила:

1. Целесообразно использовать наглядный материал. Если же необходимость в его демонстрации отсутствует, применение будет только отвлекать внимание слушателей.
2. Изображения должны быть видны всем. Сложным статистическим таблицам следует придать доступную форму диаграмм или графиков.
3. Наглядные материалы необходимо демонстрировать аудитории, а не самому себе.
4. Тезисы доклада должны быть тесно связаны с изображением наглядных материалов.
5. Чтобы не отвлекать внимание аудитории, нужно своевременно их убирать и переходить к демонстрации других материалов.
6. Необходимо делать паузу в Вашем выступлении, если аудитория занята рассматриванием наглядных материалов.

Завершающим этапом работы над научным докладом является подготовка выступления.

Подготовка к выступлению

Подготовив материал для доклада, следует решить вопрос о записях к выступлению: готовить полный текст доклада, составить подробные тезисы выступления или приготовить краткие рабочие записи.

Обязателен ли полный текст доклада? Для начинающего докладчика составление полного текста доклада необходимо. Более опытные ораторы могут составить тезисы доклада.

Доклад представляет собой устное произведение, чтение вслух подготовленного текста недопустимо.

Подготовка к докладу с учетом правил и требований, приведенных в данной методической разработке, поможет ординаторам освоить более эффективные приемы ведения самостоятельной работы.

10.3. Методические указания по подготовке реферата

Написание реферата должно способствовать закреплению, углублению и обобщению знаний, полученных студентами за время обучения, и закреплению компетенций.

Выбор практических заданий осуществляется в соответствии с последней цифрой учебного шифра.

Цель написания реферата:

– закрепление и укрепление компетенций, творческий анализ конкретной темы учебной дисциплины.

При выполнении работы ординатору необходимо:

1. Обобщить приобретенные теоретические и практические знания.
2. Изучить рекомендуемую литературу.
3. Изложить в соответствии с выбранной темой все основные вопросы работы.

Тема реферата выбирается непосредственно самим ординатором в процессе обучения в соответствии с учебным шифром.

Тематика рефератов должна соответствовать учебной задаче данной дисциплины и наряду с этим увязываться с практическими требованиями науки и практической медицины.

Реальность тематики рефератов – это прежде всего ее научность, современность и направленность на получение ординаторами навыков самостоятельной творческой сознательной работы.

Реферат – это научное исследование ординатора, способствующее углубленному изучению учебного материала, развивающее способность к научному творчеству. Реферат позволяет оценить уровень знаний, навыков и компетенций самостоятельной работы студента.

Реферат включает:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (1-2 стр.)
4. Основная часть (до 20 стр.)
5. Заключение (1-3 стр.)
6. Список используемой литературы
7. Приложения (в случае необходимости).

Общий объем реферата (включая список литературы) 20-25 страниц, текст размещается на одной стороне стандартного листа формата А4. Все страницы должны быть сшиты в одной папке (типа скоросшивателя).

4. Реферат должен иметь содержание (оглавление) и полную нумерацию страниц в соответствии с содержанием.

5. Иметь титульный лист установленного образца (допускается заполнение титульного листа разборчивым подчеркивом).

При оформлении реферата необходимо выполнить следующие требования:

Реферат должен быть подготовлен в двух идентичных экземплярах. Один экземпляр, выполненный печатным способом с использованием компьютера и принтера на одной стороне белой бумаги формата А4, переплетается в папку (типа скоросшивателя). Второй экземпляр представляется на электронном носителе.

Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: слева 3 см, справа 1,0 см, сверху и снизу – по 2 см. Шрифт: Times New Roman Cyr, стиль Normal, размер шрифта 14pt, интервал 1,5; рисунки, схемы, графики и т.п. в формате 113x171; формулы набирать в редакторе Microsoft equation 2.0.10 кеглей без теней; сноски печатаются 10 кеглей через 1 интервал с табуляцией 0,4 и высотой 0,9 см; начинать сноски на каждой странице; нумерация текста – вверху страницы по центру.

Разрешается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, применяя шрифты разной гарнитуры.

Нумерация страниц начинается с титульного листа, но проставляется, начиная с введения, т.е. со страницы 3. Далее проставляется сквозная нумерация страниц, включая библиографию и приложения.

Основная часть реферата в зависимости от темы исследования и содержания излагается в виде текста, иллюстративных материалов (таблиц, чертежей, схем, диаграмм, гистограмм, рисунков) в различном сочетании. Иллюстративный материал (чертежи, схемы, диаграммы и т. п.) помещают в тексте в целях выявления свойств и характеристик объекта исследования или для лучшего понимания текста.

Цифровая и словесная информация о нескольких объектах, представленная рядом признаков, представляется в виде одной или нескольких таблиц. Последние используются для большей наглядности и возможности сравнения показателей. Таблицы имеют два уровня дифференциации текста: вертикальный – графы, горизонтальный – строки. Графы таблицы должны быть пронумерованы, если таблица располагается более чем на одной странице; на последующих страницах повторяются номера граф. В заголовках и

подзаголовках строк и граф таблицы употребляются только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Каждая таблица должна иметь заголовок. Заголовок и слово «Таблица» начинаются с прописной буквы. Заголовок не подчеркивается. Заголовок таблицы помещают на следующей строке от слова «Таблица» посередине страницы.

Таблицы помещаются в тексте работы сразу после ссылок на них. Они должны иметь сквозную нумерацию. Знак No при нумерации таблиц не ставится.

Если в тексте необходимо сослаться на таблицу, то следует указать номер таблицы. Разрывать таблицу и переносить ее часть на другую страницу можно только в том случае, если она целиком не умещается на одной странице. При переносе части таблицы на другую страницу над таблицей в правом верхнем углу страницы следует написать «продолжение таблицы» и указать ее номер.

Если таблица заимствована или рассчитана по данным статистического ежегодника или другого литературного источника, надо обязательно делать ссылку на первоисточник.

Графические материалы (схемы, диаграммы, графики и др.) помещаются в проекте в целях установления свойств и характеристик объекта или в качестве иллюстраций для лучшего понимания текста.

Графический материал должен располагаться непосредственно после текста, в котором о нем упоминается впервые, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении к дипломному проекту.

Графический материал должен иметь тематическое наименование (название), которое помещается снизу. Под графическим материалом при необходимости помещают поясняющие данные (подрисуночный текст).

Графический материал основной части и приложений следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Научно-справочный аппарат реферата содержит две взаимосвязанные части: список использованных источников и литературы и подстрочные ссылки.

Оформление списка производится в соответствии с требованиями, изложенными в действующих нормативно-методических материалах ГОСТ 7.1- 2003. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2004); ГОСТ 7.80- 2000. Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.82-2001. Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов. Общие требования и правила составления (Минск: Межгос. совет о стандартизации, метрологии и сертификации; М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.12-93. Библиографическая запись. Сокращения слов в русском языке. Общие требования и правила (М.: Изд-во стандартов, 1995). Библиографические ссылки составляются на основании прил. 2 к утратившему силу в основной части, но распространяющемуся на оформление ссылок ГОСТу 7.1-84. Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2017). Список использованных источников и литературы печатается через 1,5 интервала. Иностранные источники располагают в алфавитном порядке, причем сначала перечисляется литература на языках, в основе которых лежит латиница, затем – кириллица и иероглифическое письмо. Подстрочные ссылки печатаются через один интервал. Расстояние между списком и подстрочными ссылками составляет 2 интервала.

Реферат защищается ординатором публично перед группой ординаторов и преподавателем. Продолжительность доклада 10 – 15 минут. В своем выступлении на защите реферата ординатор коротко останавливается на актуальности выбранной темы, сообщает о своих конкретных выводах, аргументирует свои возражения на возможные замечания однокурсников. По окончании доклада автор реферата отвечает на вопросы преподавателя и ординаторов, касающиеся содержания реферата и приведенных в нем материалов, а также тех тем, которые в той или иной степени были затронуты в самом реферате.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются программное обеспечение, Open Office, Люникс (бесплатное программное обеспечение широкого класса), Skype, ЭБС ЦНМБ.

При осуществлении образовательного процесса используются следующие информационно-технологические понятия:

Аккаунт - дословно «учетная запись». Описание пользователя, которое хранится на компьютере. Обычно включает в себя имя пользователя в системе, настоящее имя, пароль, права пользователя.

E-mail— сокращение от английского «электронная почта». E-mail это обмен наборами данных между различными компьютерами, объединенными в компьютерную сеть. По можно передавать не только текстовую информацию, но и аудио- и видеофайлы.

Антиплагиат - российский интернет-проект, в рамках которого предлагается сервис по проверке текстовых документов на наличие заимствований из общедоступных сетевых источников.

Вебинар - онлайн мероприятие, на котором один или несколько спикеров могут проводить презентации, тренинги, сейлс-митинги, совещания для группы от нескольких до нескольких тысяч участников в Интернет или корпоративной сети. Основные возможности вебинаров проводить видеоконференции, телеконференции, чат, демонстрации презентаций и документов, демонстрацию экрана, онлайн-опросы, возможность пригласить любое количество участников или спикеров из любой точки мира.

Вэбэссе - запись пользователя в режиме индивидуального планирования. Запись производится на веб-камеру с последующей трансляцией преподавателю и или ординаторам группы и возможным размещением на онлайн ресурсе Института.

Диагностическое тестирование - входное тестирование, позволяющее определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент при изучении дисциплин. Диагностическое тестирование ординаторов-первокурсников дает возможность определить исходный уровень знаний и умений ординаторов.

Итоговое тестирование - это диагностика результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по теме дисциплины), характеризующая не только уровень знаний и умений ординаторов, но и организацию образовательного процесса в целом. Применяется в конце семестра (программы обучения) в виде оценки качества знаний по дисциплине и допуска ординатора (слушателя) к экзамену или зачету, или в качестве экзамена или зачета по дисциплине.

Интернет - технология (сетевая технология) - это дистанционная образовательная технология, основанная на использовании глобальных и локальных компьютерных сетей для обеспечения доступа обучающихся к информационным образовательным ресурсам и формирования совокупности методических, организационных, технических и программных средств реализации и управления учебным процессом независимо от места нахождения его субъектов.

Контроль остаточных знаний - это диагностика знаний ординаторов (слушателей) по всем разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить усвоения учебного материала и проводимая в семестре, следующим за семестром, в котором изучалась дисциплина.

Консультант плюс - справочная правовая система, включающая в себя сборники нормативных актов, судебных решений, комментариев, обзоров и т.д. Надёжный

помощник для многих специалистов. В ней содержится огромный массив правовой и справочной информации.

Коллоквиум — форма проверки и оценивания знаний ординаторов (слушателей), проводимая с использованием системы Вебинар. Как правило, представляет собой мини-экзамен, проводимый в середине семестра и имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен. В ходе коллоквиума могут также проверяться проекты, рефераты и другие письменные работы обучающихся. Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на оценку на основном экзамене.

Научная среда НИИ НДХиТ - часть внутриинститутской информационной системы, включающая в себя основные нормативные документы, регламентирующие научную работу в НИИ НДХиТ, сборники научных трудов, изданные в НИИ НДХиТ, результаты научных изысканий ординаторов, слушателей, аспирантов, преподавателей и др. Включает в себя также подбор тематических интернет-ссылок на другие сайты по теме.

Обратная связь с преподавателем - технологический процесс (E-mail, скайп и др.), посредством которого происходит связь ординатора (слушателя) с преподавателем. Различают два вида обратной связи с преподавателем: онлайн связь (скайп, телефонный разговор) и оффлайн связь (письмо по E-mail, общение в форуме, общение с преподавателем в социальных сетях).

Обучающиеся - ординаторы, слушатели, аспиранты, зачисленные на одну из предусмотренных законодательством форм обучения, которым предоставляется доступ к информационным ресурсам НИИ НДХиТ в режиме дистанционного доступа.

Тренировочное тестирование - это программный комплекс, в основу которого положена оригинальная методика проверки усвоения знаний, умений, навыков ординаторов (слушателей) и целенаправленная тренировка обучающихся в процессе многократного решения тестовых заданий. Применяется в качестве самостоятельной диагностики результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по отдельным темам дисциплины), позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется ординаторами в течение семестра изучения дисциплины. Самостоятельная работа ординаторов (слушателей) с использованием системы тестирования разделяется на самоподготовку и самотестирование и включает тестирование по отдельным темам, разделам и всей изучаемой дисциплине. В соответствии с программой дисциплины самостоятельная работа с использованием системы тестирования проводится, но заданию преподавателя или по желанию ординаторов (слушателя) самостоятельно оценить свои знания.

Пароль - это секретное слово или набор символов, предназначенный для подтверждения личности или полномочий.

Профессионально - тематическая консультация - консультация, проводимая преподавателями при помощи современных информационных технологий (Скайп, E-mail, чат, форум, социальные сети) с ординаторами (слушателями). Возможно проведение как групповых, так и индивидуальных консультаций.

Расписание - вид календаря (то есть, упорядоченность по времени), для которого указана информации о предстоящих (планируемых или потом произошедших) событиях. Расписание является частью внутриинститутской информационной системы НИИ НДХиТ. Расписание может быть групповым и индивидуальным.

Семинар (лат. — буквально: рассадник") - форма учебных практических занятий, при которой ординаторы, аспиранты обсуждают сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам учебных исследований под руководством преподавателя.

Система информированности общественности - система обеспечения своевременной, достоверной и качественной информации, которая происходит из следующих источников:

Внутренние пользователи (ординаторы, аспиранты, слушатели, преподавательский состав; обслуживающий персонал (специалисты, методисты и др.), руководство НИИ НДХиТ, Учёный Совет НИИ НДХиТ).

Внешние пользователи (работодатели, родители, органы государственной власти и другие категории внешних пользователей).

Слайд-лекции - лекции в цифровом формате, в которых учебный материал представлен в виде слайдов, схем, рисунков и текстовых материалов.

Текущий контроль - это диагностика знаний ординаторов, аспирантов (слушателей) по отдельным разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется в течение семестра изучения дисциплины или перед аттестацией по дисциплине и является частью системы тестирования.

Форум - дискуссионные площадки для обсуждения. Используется для обсуждения вопросов, связанных с образовательным процессом, дискуссионной площадки для обсуждения отдельной дисциплины (темы дисциплины), научной дискуссионной площадки, студенческой жизни, воспитательной работы и др.

Учебно-методическое обеспечение - обеспечение и сопровождение образовательных программ, осуществляемых на основе информационных технологий по дисциплинам (рассмотрение планов семинарских и практических занятий, заданий для самостоятельной работы, тематики лекционных циклов и т.д.). Разрабатывается с учетом требований, регламентированных различными законодательными актами и локальными документами НИИ НДХиТ.

Электронный рабочий учебник по модулю дисциплины - учебный продукт, выполненный в виде гипертекста.

Электронный конспект лекций - учебный материал по дисциплине, структурированный по темам, промоделированный преподавателем.

Электронный банк знаний - совокупность электронных баз данных учебного назначения, связанных системой автоматизированного документооборота и управления учебным процессом.

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ

Помещение	Расположение	Площадь	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м ²	Оперативное управление
Хирургическая (экстренная) операционная	Основной корпус, 2 этаж	13,8 м ²	Оперативное управление
Хирургическая (плановая) операционная	Основной корпус, 2 этаж	13,8 м ²	Оперативное управление
Хирургическая операционная	Исторический корпус, 1 этаж	23,8 м ²	Оперативное управление
Ординаторская отделения хирургии	Исторический корпус, мезонин	24,8 м ²	Оперативное управление
Ординаторская отделения гнойной хирургии	Основной корпус, 5 этаж, отделение гнойной хирургии	24,8 м ²	Оперативное управление

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет".

Материально-техническая база НИИ НДХиТ соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (ЭБС ЦНМБ). Электронно- библиотечная система (электронная библиотека) обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно- телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне ее. Электронная библиотека обеспечивает возможность одновременного доступа более 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.