

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ» Б1.Б.01**  
**31.08.16 «Детская хирургия» (ординатура)**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	5
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	5
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ	10
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	10
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	17
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	18
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	18
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	19
7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	20
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	26
8.1. Основная литература	26
8.2. Дополнительная литература	28
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	32
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	33
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины	33
10.2. Методические указания по подготовке доклада	34
10.3. Методические указания по подготовке реферата	37
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	40
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	42

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины (модуля) «Детская хирургия» у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

### **Универсальные компетенции:**

- 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 федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

### **Профессиональные компетенции:**

#### **профилактическая деятельность:**

- 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 (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

#### **диагностическая деятельность:**

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

#### **лечебная деятельность:**

– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

#### **реабилитационная деятельность:**

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

#### **организационно-управленческая деятельность:**

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

### **Врач-ординатор детский хирург должен знать:**

– Конституцию Российской Федерации, Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, регламентирующие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

– принципы организации специализированной хирургической помощи детскому населению (поликлинической, стационарной);

– анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного ребенка, взаимосвязь нозологии, функциональных систем организма и уровни их регуляции;

- этиологию и патогенез хирургических заболеваний, пороков развития, травматических повреждений, онкологических заболеваний и критических состояний у детей различных возрастных групп;
- современные классификации, клиническую симптоматику детских хирургических заболеваний, их диагностику (клиническую, лабораторную, инструментальную), методики обследования различных органов и систем, комплекс реабилитационно-восстановительных мероприятий;
- вопросы асептики и антисептики в детской хирургии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в детской хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации;
- принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств;
- использование возможностей физиотерапии и преформированных факторов, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы диетотерапии и рационального питания больных с хирургической патологией;
- принципы и методы диспансерного обслуживания детей;
- методы санитарно-просветительской работы;
- принципы организации медицинской сортировки и эвакуации при чрезвычайных ситуациях;
- иностранные языки, компьютерную технику для профессионального образования и совершенствования.

**Врач-ординатор детский хирург должен уметь:**

- оценить результаты лабораторных и бактериологических анализов; инструментального исследования, провести диагностические и лечебные манипуляции (ректальное обследование, очистительную и сифонную клизму, зондирование и промывание желудка, катетеризацию мочевого пузыря);
- провести дифференциальный диагноз, поставить нозологический диагноз;
- принимать правильные решения по тактике ведения больного ребенка;
- проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования с адекватной оценкой полученных результатов, при необходимости привлекать специалистов – консультантов;
- распознавать особенности клинического течения болезни, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;
- проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз;
- вырабатывать лечебную тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания;
- обосновать выбор наиболее оптимального способа хирургической коррекции, выполнить ее в необходимом объеме;
- разработать план реабилитационных и профилактических мероприятий;
- осуществлять диспансеризацию детей хирургического профиля и определять показания к санаторно-курортному лечению;
- провести медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях;
- оформлять медицинскую документацию в соответствии с законодательными актами здравоохранения;
- организовывать работу среднего и младшего медперсонала;
- составить отчет о работе и провести анализ ее эффективности;

– проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

**Врач-ординатор детский хирург должен владеть:**

- методами сбора анамнеза и жалоб пациента или его родителей (опекунов);
- объективными методами обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- инструментальными методами исследования, применяемыми в детской хирургии;
- методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного, лабораторных и инструментальных исследований;
- методами проведения дифференциальной диагностики;
- методами проведения необходимого консервативного лечения детей с хирургическими заболеваниями;
- методами предоперационной подготовки;
- методами проведения стандартных манипуляций и операций;
- методами послеоперационного ведения;
- методами профилактики осложнений;
- методами оказания экстренной медицинской помощи, в том числе методами реанимационных мероприятий;
- методами статистической обработки данных;
- навыками представления материала (доклада, сообщения, клинического случая, разбора) в аудитории.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)»

Постреквизиты дисциплины: Практика.

## 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
<p><b>Знать:</b> этиологию и патогенез хирургических заболеваний, пороков развития, травматических повреждений, онкологических заболеваний и критических состояний у детей различных возрастных групп; современные классификации, клиническую симптоматику детских хирургических заболеваний, их диагностику (клиническую, лабораторную, инструментальную), методики обследования различных органов и систем, комплекс реабилитационно-восстановительных мероприятий; принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств.</p> <p><b>Уметь:</b> пользоваться учебной и научной литературой, нормативно-правовыми документами, интернет-ресурсами в целях самообразования и постоянного повышения профессиональной квалификации, а также при подготовке к публичному представлению материала.</p>	<p><b>УК-3</b> 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 федеральным органом исполнительной власти,</p>

<p><b>Владеть:</b> навыками представления материала (доклада, сообщения, клинического случая, разбора) в аудитории; навыками ведения дискуссии на профессиональные темы</p>	<p>осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>
<p><b>Знать:</b> методы санитарно-просветительской работы  <b>Уметь:</b> проводить санитарно-просветительную работу среди населения  <b>Владеть:</b> навыками представления материала (доклада, сообщения, клинического случая, разбора) в аудитории</p>	<p><b>ПК-1</b> 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>
<p><b>Знать:</b> принципы и методы диспансерного обслуживания детей  <b>Уметь:</b> осуществлять диспансеризацию детей хирургического профиля  <b>Владеть:</b> методами сбора анамнеза и жалоб пациента или его родителей (опекунов); объективными методами обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания</p>	<p><b>ПК-2</b> Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>
<p><b>Знать:</b> клиническую симптоматику детских хирургических заболеваний, их диагностику (клиническую, лабораторную, инструментальную), методики обследования различных органов и систем  <b>Уметь:</b> оценить результаты лабораторных и бактериологических анализов; инструментального исследования, провести диагностические манипуляции; провести дифференциальный диагноз, поставить нозологический диагноз; проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования с адекватной оценкой полученных результатов, при необходимости привлекать специалистов-консультантов; распознавать особенности клинического течения болезни, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания  <b>Владеть:</b> методами сбора анамнеза и жалоб пациента или его родителей (опекунов); объективными методами обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; инструментальными методами исследования, применяемыми в детской хирургии; методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного, лабораторных и инструментальных исследований; методами проведения дифференциальной диагностики</p>	<p><b>ПК-5</b> Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
<p><b>Знать:</b> принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств; принципы, приемы и методы обезболивания в детской хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации; основы диетотерапии и рационального питания больных с хирургической патологией;  <b>Уметь:</b> принимать правильные решения по тактике ведения больного ребенка; выработать лечебную тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания</p>	<p><b>ПК-6</b> Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>

<b>Владеть:</b> методами проведения необходимого консервативного лечения детей с хирургическими заболеваниями; методами предоперационной подготовки	
---	--

#### 4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>558</b>	182	184	152	-
В том числе:		-	-	-	-
Занятия лекционного типа	36	12	12	12	-
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	522 (478)	170 (154)	212 (198)	140 (126)	-
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>550</b>	246	168	136	-
<b>Консультации*</b>	<b>50</b>	16	18	16	-
Итоговая форма контроля – Зачет, зачет, экзамен	44	4	4	36	-
Общая трудоемкость часы	<b>1152</b>	432	396	324	-
зачетные единицы*	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	-

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы	Часы по видам занятий					Шифр компетенции
	Лекции	Сем.	Практ. зан.	Сам. работа	Всего	
1. Плановая и пластическая хирургия у детей	8	14	94	110	226	УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
2. Гнойная хирургия у детей	8	14	94	156	272	ПК-2, ПК-5, ПК-6
3. Торакальная хирургия у детей	8	6	124	148	286	ПК-2, ПК-5, ПК-6
4. Абдоминальная хирургия у детей	8	4	108	68	188	ПК-2, ПК-5, ПК-6
5. Травматология –ортопедия детей детского возраста	4	6	58	68	136	ПК-2, ПК-5, ПК-6
Контроль					44	
Итого	36	44	478	550	1152	
<b>1152 часа – 32з.е.</b>						

#### Раздел 1. Плановая и пластическая хирургия у детей.

**Тема 1.** Патология эпителиальных ходов. Срединные кисты и свищи шеи. Боковые кисты и свищи шеи. Эпителиально-копчиковый ход и пилонидальная киста.

**Тема 2.** Патология вагинального отростка. Паховые грыжи. Водянка оболочек яичка. Киста элементов семенного канатика. Киста Нукке.

**Тема 3.** Грыжи брюшной стенки. Грыжи передней брюшной стенки у детей. Пупочная грыжа. Грыжи белой линии живота и параумбиликальные.

**Тема 4.** Опухоли и опухолевидные заболевания мягких тканей. Гемангиома. Лимфангиома. Пигментные пятна. Папиллома. Дермоидные кисты. Мезенхимальные опухоли (фибромы, дермоиды, гигромы, ганглии, липомы, лейомиомы, рабдомиомы, мезенхимомы). Неврогенные опухоли (нейрофиброма, нейрофиброматоз, ганглионеврома, невринома, симпатогониома). Тератомы.

Атрезия желчевыводящих путей. Деформации грудной клетки у детей. Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта. Синдром короткой кишки. Дисплазия соединительной ткани. Эпителиально-копчиковые ходы.

### **Раздел 2. Гнойная хирургия у детей.**

**Тема 1.** Гнойная инфекция в хирургии. Лечение гнойно-септических заболеваний у детей. Показания для проведения. Санация гнойного очага. Детоксикационная терапия. Показания и противопоказания к гормональной терапии. Осложнения. Гнойная рана. Дренажирование и тампонада гнойных ран. Длительный лаваж при гнойных ранах и полостях. Препараты используемые для лечения гнойных ран. Выбор метода обезобливания при обработке гнойных ран и вскрытий гнойничков. Антибактериальная терапия. Классификация антибиотиков и выбор препаратов. Осложнения антибиотикотерапии. Хирургический сепсис. Патофизиология септического процесса. Клинические проявления сепсиса в разных возрастных группах. Принципы и методы лечения сепсиса. Принципы антибактериальной хирургии, метод местной гнотобиологической изоляции при лечении гнойных ран. Остеомиелит. Клинические проявления сепсиса в разных возрастных группах. Дифференциальная диагностика. Принципы и методы лечения сепсиса. Принципы антибактериальной хирургии, метод местной гнотобиологической изоляции при лечении гнойных ран.

**Тема 2.** Гнойные заболевания мягких тканей. Флегмона. Фурункул. Карбункул. Лимфаденит, аденофлегмона, лимфангоит. Рожистое воспаление. Фурункулез.

### **Раздел 3. Торакальная хирургия у детей.**

**Тема 1.** Заболевания легких и плевры. Абсцесс легкого. Бронхоэктазии легкого. Пиоторакс легкого. Пиопневмоторакс легкого. Эмпиема плевры. Кисты легких и поликистоз.

**Тема 2.** Заболевания средостения и пищевода. Медиастениты. Периокардиты. Атрезия пищевода. Ахалазия пищевода. Врожденные сужения пищевода.

**Тема 3.** Заболевания грудной клетки. Воронкообразная деформация грудной клетки. Килевидная деформация.

### **Раздел 4. «Абдоминальная хирургия».**

**Тема 1.** Оперативные вмешательства при заболеваниях брюшной стенки и органов брюшной полости. Острый аппендицит. Перитонит. Острый панкреатит. Болезнь Гиршпрунга. Инвагинация кишечника. Аномалии желчного протока. Гастрошизис.

**Тема 2.** Непроходимость кишечника. Приобретенная кишечная непроходимость. Острая спаечная кишечная непроходимость.

**Тема 3.** Аноректальные пороки развития. Атрезия анального отверстия. Свищ промежности.

**Тема 4.** Травма органов брюшной полости. Повреждения селезенки. Повреждения печени. Повреждения поджелудочной железы.

#### **Раздел 4. «Травматология-ортопедия детского возраста».**

**Тема 1.** Костная патология. Повреждения верхней конечности. Повреждения нижней конечности. Повреждения позвоночника. Переломы таза. Повреждения грудной клетки и органов и органов грудной полости. Заболевания опорно-двигательного аппарата у детей.

**Тема 2.** Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей. Врожденная мышечная кривошея. Врожденные деформации грудного и поясничного отделов позвоночника. Врожденные деформации верхних конечностей. Врожденные деформации нижних конечностей. Врожденные деформации нижних конечностей.

**Тема 3.** Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей. Воспалительные неспецифические заболевания костей и суставов. Гематогенный остеомиелит. Хирургическое лечение последствий остеомиелита. Посттравматический остеомиелит. Патологический вывих бедра. Посттравматические деформации костей и суставов. Укорочение сегментов конечностей. Посттравматическая варусная деформация шейки бедра. Привычный вывих бедра. Болезнь Гоффа. Контактур, анкилозы суставов. Паралитическая деформация. Статические деформации стопы. Плоская и плоско-вальгусная стопа. Поперечно-полосатая стопа. Вальгусная деформация I пальца стопы.

**Тема 4.** Диспластические заболеваний костей. Хондродисплазия. Гиперостозы.

#### **Учебно-тематический план дисциплины**

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов							Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. раб.	Л	ПЗ	СЗ	Кон. ин/гр	СР		
<b>Полугодие 1</b>		<b>432</b>	<b>182</b>	<b>12</b>	<b>154</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>246</b>	<b>Зачет 4 ч</b>	
Раздел 1	Плановая и пластическая хирургия у детей	226	116	8	94	14	-	110	Тестирование Устный опрос	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6=
Раздел 2	Гнойная хирургия у детей	202	66	4	60	2		136		
<b>Полугодие 2</b>		<b>396</b>	<b>184</b>	<b>12</b>	<b>198</b>	<b>14</b>	<b>-</b>	<b>168</b>	<b>Зачет - 4 ч</b>	
Раздел 2	Гнойная хирургия у детей	70	50	4	34	12		20	Тестирование Устный опрос	ПК-2 ПК-5 ПК-6
Раздел 3	Торакальная хирургия у детей	326	134	8	124	2		148		
Раздел 4	Абдоминальная хирургия у детей				40	-		-		
<b>Полугодие 3</b>		<b>324</b>	<b>152</b>	<b>12</b>	<b>126</b>	<b>14</b>	<b>-</b>	<b>136</b>	<b>Экзамен 36 ч.</b>	
Раздел 3	Торакальная хирургия у детей	4	4	-	-	4		-	Тестирование Устный опрос	ПК-2 ПК-5 ПК-6
Раздел 4	Абдоминальная хирургия у детей	148	80	8	68	4		68		
Раздел 5	Травматология –ортопедия детей детского возраста	136	68	4	58	6		68		
	<b>Общий объем</b>	<b>1152</b>	<b>518</b>	<b>44</b>	<b>478</b>	<b>44</b>		<b>550</b>	<b>Зач. 8 час.</b> <b>Экз. 36 час.</b>	

## **6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Целью самостоятельной работы** по дисциплине «Детская хирургия» является закрепление и углубление знаний, полученных обучающимися на лекциях, подготовке к текущим практическим (семинарским) занятиям, промежуточным формам контроля знаний.

**Дидактические задачи самостоятельных занятий** - формирование профессиональных умений; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда; мотивирование регулярной целенаправленной работы по освоению специальности; развитие самостоятельности мышления; овладение технологическим учебным инструментом.

Самостоятельная работа включает те разделы курса, которые не получили достаточного освещения на лекциях по причине ограниченности лекционного времени и большого объема изучаемого материала.

Методическое обеспечение самостоятельной работы по дисциплине состоит из:

- определения учебных вопросов, которые обучающиеся должны изучить самостоятельно;
- подбора необходимой учебной литературы, обязательной для проработки и изучения;
- поиска дополнительной научной литературы, к которой обучающиеся могут обращаться по желанию, если у них возникает интерес в данной теме;
- определения контрольных вопросов, позволяющих обучающимся самостоятельно проверить качество полученных знаний;
- организации консультаций преподавателя с обучающимися для разъяснения вопросов, вызвавших у них затруднения при самостоятельном освоении учебного материала.

Самостоятельная работа обучающегося – это особым образом организованная деятельность, включающая в свою структуру такие компоненты, как уяснение цели и поставленной учебной задачи, четкое и системное планирование самостоятельной работы, поиск необходимой учебной и научной информации, освоение собственной информации и ее логическая переработка, использование методов исследовательской, научно-исследовательской работы для решения поставленных задач, выработка собственной позиции по поводу полученной задачи, представление, обоснование и защита полученного решения; проведение самоанализа и самоконтроля.

Контроль знаний обучающихся включает формы текущего и промежуточного контроля. Оценивание компетенций осуществляется в ходе текущего контроля.

Оценивание происходит на практических занятиях. Оцениваются следующие виды работ обучающихся: тестирование и собеседование, выступления с докладами.

Обучающимся следует самостоятельно подготовиться по следующим видам работ:

- поисковая работа с различными источниками;
- дискуссия;
- подготовка сообщений (докладов);
- защита докладов и презентаций;
- подготовка к тестированию.

Объем сообщения может составлять 1-2 страницы текста, но не более 7 страниц (при наборе через 1,5 интервала, размере шрифта 14, на одной стороне стандартного листа А4). При сообщении по каждой позиции четко приводится использованный источник.

Объем презентации должен составлять не менее 10 слайдов. Список использованных источников должен содержать не менее 3 наименований.

**Методические рекомендации по работе с литературой.** Изучение и анализ литературных источников является обязательным видом самостоятельной работы обучающихся. Изучение литературы по избранной теме имеет своей задачей проследить характер постановки и решения определенной проблемы различными авторами, аргументацию их выводов и обобщений, провести анализ и систематизировать полученный материал на основе собственного осмысления с целью выяснения современного состояния вопроса.

Проработка отобранного материала обязательно должна идти с одновременным ведением записей прочитанного и своих замечаний. Запись может иметь как форму конспекта, так и выписок, а также картотеку положений, тезисов, идей, методик, что в дальнейшем облегчит классификацию и систематизацию полученного материала. Такого рода записи являются лучшим способом накопления и первичной обработки материала, одной из обязательных форм организации умственного труда.

**Планом** удобно пользоваться при подготовке к устному выступлению по выбранной теме. Каждый пункт плана должен раскрывать одну из сторон избранной темы, а весь план должен охватывать ее целиком.

**Тезисы** предполагают сжатое изложение основных положений текста в форме утверждения или отрицания, они являются более совершенной формой записей и представляют основу для дискуссии.

**Аннотация** – краткое изложение содержания и дает общее представление о работе.

**Резюме** кратко характеризует выводы, главные итоги произведения.

**Конспект** является наиболее распространенной формой ведения записей. Основную ткань конспекта составляют тезисы, дополненные доказательствами и рассуждениями. Конспект может быть текстуальным, свободным или тематическим. Текстуальный представляет собой цитатник с сохранением логики работы и структуры текста. Свободный конспект основан на изложении материала в том порядке, который более удобен автору. В этом смысле конспект представляет собирание воедино мыслей, разбросанных по всей книге. Тематический конспект может быть составлен по нескольким источникам, где за основу берется тема, интерпретируемая по-разному.

**Методические рекомендации по подготовке сообщения.** Подготовка информационного сообщения – это вид внеаудиторной самостоятельной работы по подготовке небольшого по объёму устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несёт новизну, отражает современный взгляд по определённым проблемам. Сообщение отличается от докладов не только объёмом информации, но и её характером – сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно (конспект), оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию). Регламент времени на озвучивание сообщения – до 5 мин.

**Роль преподавателя** - определить тему и цель сообщения, определить место и сроки подготовки сообщения, оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения, рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения, оценить сообщение в контексте занятия.

**Роль обучающегося** - собрать и изучить литературу по теме, составить план или графическую структуру сообщения, выделить основные понятия, ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения, оформить текст письменно, сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

**Критерии оценки** - актуальность темы, соответствие содержания теме, глубина проработки материала, грамотность и полнота использования источников, наличие элементов наглядности.

**Этапы работы над сообщением.**

1. Подбор и изучение основных источников по теме, указанных в данных рекомендациях.

2. Составление списка используемой литературы.

3. Обработка и систематизация информации.

4. Написание сообщения.

5. Публичное выступление и защита сообщения.

**Методические рекомендации по подготовке к дискуссии.** Дискуссия является одной из наиболее эффективных технологий группового взаимодействия, обладающая особыми возможностями в обучении, развитии и воспитании будущего специалиста.

**Выделяется несколько этапов дискуссии.**

**1 этап - введение в дискуссию** - формулирование проблемы и целей дискуссии, создание мотивации к обсуждению - определение значимости проблемы, указание на нерешенность и противоречивость вопроса и т.д., установление регламента дискуссии и ее основных этапов, совместная выработка правил дискуссии, выяснение однозначности понимания темы дискуссии, используемых в ней терминов, понятий.

**Приемы введения в дискуссию:** предъявление проблемной ситуации, демонстрация материалов (статей, документов), анализ противоречивых высказываний - столкновение противоположных точек зрения на обсуждаемую проблему, постановка проблемных вопросов, альтернативный выбор (участникам предлагается выбрать одну из нескольких точек зрения или способов решения проблемы).

**2 этап – осуждение проблемы** - обмен участниками мнениями по каждому вопросу, вовлечение в дискуссию всех участников, поэтапное обобщение проблемы для того, чтобы собрать максимум мнений, идей, предложений, соотнося их друг с другом.

**3 этап - подведение итогов обсуждения** - выработка студентами согласованного мнения и принятие группового решения, обозначение ведущим аспектов позиционного противостояния и точек соприкосновения в ситуации, когда дискуссия не привела к полному согласованию позиций участников, настрой обучающихся на дальнейшее осмысление проблемы и поиск путей ее решения, совместная оценка эффективности дискуссии в решении обсуждаемой проблемы и в достижении педагогических целей, позитивного вклада каждого в общую работу. Регламент времени на дискуссию – до 40 мин.

**Роль преподавателя** - сформулировать проблему и цели дискуссии, создать необходимую мотивацию участников, установить регламент дискуссии, сформулировать правила ведения дискуссии: выступать должен каждый, при этом необходимо внимательно выслушивать оппонента, аргументированно подтверждать свою позицию, создать деловую атмосферу, положительный эмоциональный фон;

**Роль обучающегося** - подобрать литературу, составить библиографию, исследовать основные аспекты проблемы, собрать, проанализировать информации, подготовить краткое сообщение по вопросу, выступить с сообщением.

**Критерии оценки** - подбор литературы, составление библиографии, исследование основных аспектов проблемы, сбор, анализ и обработка информации, подготовка краткого сообщения, выступление.

**Этапы подготовки к дискуссии.**

1. Подбор и изучение основных источников по теме, указанных в данных рекомендациях.

2. Составление списка используемой литературы.
3. Обработка и систематизация информации.
4. Публичное выступление и умение аргументировать представленные тезисы.

#### **Методические рекомендации по подготовке к тестированию**

Тестирование – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. Тест предполагает наличие вопроса и нескольких вариантов ответа. Необходимо внимательно прочитать инструкции к заданию и выбрать правильный(е) ответ(ы). Для подготовки к тестированию необходимо повторить материал по указанным темам.

Алгоритм тестирования:

- необходимо подписать бланк теста (в случае не компьютеризированного тестирования), указав ФИО, специальность;
- внимательно прочитать задание и указания к выполнению работы, обратить внимание на время, отводимое на выполнение заданий;
- отвечать на вопросы можно в любом порядке;
- выбрать правильный вариант(ы) ответа из предлагаемого перечня, или вписать свой вариант ответа, соотнести и т.д. в зависимости от задания;
- если обучающийся затрудняется с выбором правильного варианта ответа, ему необходимо методом исключения последовательно убирать оставшиеся варианты ответов, припоминая всё, что он знает по изученной теме о них;
- перед тем, как сдать работу преподавателю, необходимо внимательно ещё раз проверить все свои ответы.

Критерии оценивания результатов тестирования:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся за 70% и выше правильных ответов, ниже 70% выставляется оценка «незачтено».

#### **Порядок защиты работы.**

*Сообщение.* Выступление готовится по соответствующей теме, преподаватель называет Ф.И.О. обучающегося и тему его сообщения, предлагает обучающемуся доложить результаты исследования. Продолжительность выступления не должна превышать 5-7 минут. Затем докладчику задаются вопросы преподавателем и слушателями. Примерный хронометраж выступления по докладу и ответов на вопросы следу

*Презентация.* При подготовке презентации с докладом продолжительность выступления должна составлять не более 10 минут (примерно 1 мин. на 1 слайд). Перед выступлением обучающийся должен заранее установить материал на компьютер, с которого будет осуществляться презентация материала и еще раз проверить презентацию. Преподаватель называет Ф.И.О. обучающегося, предлагает ему доложить результаты исследования. После показа презентационного материала и выступления по нему докладчику задаются вопросы слушателей и преподавателя. При подготовке доклада с презентацией соответствующие баллы суммируются.

#### **Вопросы для самостоятельного изучения**

Патология эпителиальных ходов. Патология вагинального отростка. Грыжи брюшной стенки. Опухоли и опухолевидные заболевания мягких тканей. Гнойная инфекция в хирургии. Гнойные заболевания мягких тканей. Заболевания легких и плевры. Заболевания средостения. Заболевания грудной клетки. Оперативные вмешательства при заболеваниях брюшной стенки и органов брюшной полости. Непроходимость кишечника. Аноректальные пороки развития. Травма органов брюшной полости.

#### **Темы учебно-исследовательских работ:**

1. Эпителиально-копчиковый ход и пилонидальная киста.

2. Гемангиомы.
- 3.Срединные кисты и свищи шеи.
4. Боковые кисты и свищи шеи.
- 5.Тератомы.
6. Раны и раневые инфекции.
7. Гематогенный остеомиелит.
8. Острый аппендицит.
9. Гнойные заболевания мягких тканей.
10. Сепсис.
11. Деструктивная пневмония.
12. Воронкообразная деформация грудной клетки.
13. Килевидная деформация.
14. Медиастиниты.
15. Атрезия пищевода.
16. Инвагинация кишечника.
17. Гастроскопия в абдоминальной хирургии.
18. Острый аппендицит.
19. Приобретённая кишечная непроходимость.
20. Болезнь Гиршпрунга.

## **7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **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 изучении дисциплины «Детская хирургия» показан в таблице.

#### **Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине**

N этапа	Наименование этапа изучения дисциплины	Перечень формируемых компетенций
1	Плановая и пластическая хирургия у детей	УК-3
2	Гнойная хирургия у детей	ПК-1
3	Торакальная хирургия у детей	ПК-2
4	Абдоминальная хирургия у детей	ПК-5
5	Травматология –ортопедия детей детского возраста	ПК-6

### **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

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень

	самостоятельности практического навыка	самостоятельности устойчивого практического навыка	самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка
--	---	--	--

Поскольку практически всякая учебная дисциплина 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 изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

#### 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
Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не работает над научными исследованиями.	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

**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), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

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

Вопросы для подготовки к зачету в 1 семестре	Код индикатора компетенции
1. Что такое плановая детская хирургия и для каких патологий она проводится?	УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6
2. В каком возрасте рекомендуется плановый осмотр для выявления паховой грыжи у детей?	
3. Какие наиболее распространенные плановые операции у детей (грыжи, дисплазия)?	
4. Подготовка ребенка к плановой операции: обязательные обследования и санация?	
5. Возрастные сроки оперативной коррекции паховой грыжи у младенцев.	
6. Показания к плановой операции при водянке оболочек яичка у детей.	
7. Что включает профилактический осмотр для выявления крипторхизма?	
8. Оптимальные сроки операции при крипторхизме (паховая форма)?	
9. Методы доступа при плановой операции крипторхизма (открытый, лапароскопический)?	
10. Показания к плановому удалению новообразований кожи у детей (липомы, ангиомы)?	
11. Роль плановой хирургии в коррекции деформаций опорно-двигательного аппарата (косолапость)?	
12. Подготовка к плановой операции: ограничения в питании и гигиена?	
13. Абсолютные противопоказания к плановой хирургии у детей?	
14. Значение плановых операций в предотвращении осложнений врожденных пороков?	
15. Тактика при варикоцеле у детей: консервативная или плановая операция?	
16. Показания к пластической хирургии у детей (врожденные пороки, травмы)?	
17. Что такое хейлопластика и в каком возрасте проводится при заячьей губе?	
18. Отопластика у детей: коррекция лопухости, возрастные ограничения?	
19. Пластика рубцов и шрамов у детей: показания и методы?	
20. Коррекция волчьей пасти: этапы и цели операции?	
21. Принципы лечения абсцессов у детей: консервативное или хирургическое?	
22. Тактика при флегмоне мягких тканей: вскрытие, дренирование?	
23. Санация гнойно-воспалительного очага: пункция, удаление некроза, дренаж.	
24. Антибактериальная терапия при гнойной инфекции у детей: роль в	

комбинации с хирургией?	
25. Лечение фурункулов и нагноившихся гематом у детей?	
26. Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей: почему выше?	
27. Дренирование гнойной раны: показания и методы (выпускник, тампоны)?	
28. Оперативное лечение глубоко расположенных абсцессов (УЗИ-контроль)?	
29. Флегмоны анаэробной этиологии: особенности лечения у детей?]	
30. Этапы лечения остеомиелита у грудного возраста (дренирование, иммобилизация)?	
<b>Вопросы для подготовки к зачету во 2семестре</b>	
1. Агенезия и гипоплазия легкого: клиника, диагностика, хирургическая тактика	ПК-2 ПК-5 ПК-6
2. Врожденные кисты легких: виды, рентгенодиагностика, показания к резекции	
3. Врожденная долевая эмфизема: патогенез, лечение (лобэктомия)	
4. Легочная секвестрация: формы, ангиография, оперативное лечение.	
5. Пороки развития пищевода: атрезия, типы, пренатальная диагностика	
6. Трахеопищеводный свищ: клиника у новорожденных, срочная операция	
7. Врожденная диафрагмальная грыжа: Bochdalek, Морган, неотложная стабилизация	
8. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: типы, фундопликация по Nissen	
9. Бронхоэктазия у детей: этиология, бронхография, лобэктомия	
10. Острая гнойная деструктивная пневмония: пункция плевры, дренирование	
11. Легочно-плевральные формы деструктивной пневмонии: тактика	
12. Травма грудной клетки: пневмо-, гемоторакс, плевропульмональный шок	
13. Открытый пневмоторакс у детей: герметизация, дренаж	
14. Химические ожоги пищевода: эзофагоскопия, бужирование	
15. Рубцовые стенозы пищевода: пластика, гастростомия.	
16. Инородные тела бронхов: осложнения, бронхоскопия и торакотомия	
17. Торакоскопия у детей: осложнения (воздушная эмболия)	
18. Врожденные пороки легких с туберкулезом: видеоторакоскопия	
19. Эмпиема плевры: дренирование, активная аспирация.	
20. Послеоперационные осложнения торакальных операций: бронхиальные свищи	
21. Вилочковая железа: тимэктомия при миастении у детей	
22. Опухоли средостения у детей: тератомы, кисты, биопсия	
23. Абсцесс легкого: интраоперационное вскрытие	
24. Туберкулез легких у детей: резекция, каверна	
25. Травматическая асфиксия: неотложная терапия	
26. Пороки брюшной стенки: омфалоцеле, гастрошизис, первичная пластика	
27. Пупочная грыжа: консервативное vs хирургическое лечение	
28. Паховая грыжа: ущемление, тактика у младенцев	
29. Меккелев дивертикул: осложнения (кровотечение, инвагинация)	
30. Врожденный пилоростеноз: УЗИ, пилоропластика по Ramstedt	
31. Врожденная кишечная непроходимость: атрезия, синдром Ladd	
32. Болезнь Гиршпрунга: биопсия, колостомия, операция Swenson	
33. Инвагинация: гидростатическое раздувание, дезинвагинация	
34. Острый аппендицит у детей: ретроперитонеальное положение, лапароскопия	

35. Перитонит: диффузный, санация, дренаж	
36. Некротизирующий энтероколит: перфорация, лапаротомия	
37. Спайковая непроходимость: профилактика, адгезиолизис	
38. Атрезия желчных путей	
39. Портальная гипертензия: спленоренальный анастомоз	
40. Травма живота: разрыв селезенки, спленэктомия и спленоррафия	
41. Кровотечения ЖКТ: верхний, нижний отделы	
42. Гидронефроз: пиелопластика по Anderson-Hynes	
43. Везикоуретеральный рефлюкс: антирефлюксная пластика	
44. Крипторхизм: орхипексия, сроки (6–12 мес)	
45. Гипоспадия: пластика по Mathieu	
46. Водянка яичка: эверсия оболочек	
47. Эхинококкоз печени: перицистэктомия	
48. Полипоз прямой кишки: полипэктомия	
49. Опухоль Вильмса: нефрэктомия, химиотерапия	
50. Травма поджелудочной железы: дренирование	
<b>Вопросы для подготовки к экзамену в 3 семестре</b>	
1. Особенности анатомии и физиологии детского организма в хирургии	ПК-2 ПК-5 ПК-6
2. Организация хирургической помощи детям: отделения, транспортировка новорожденных	
3. Профилактические осмотры для выявления хирургических заболеваний (грыжи, крипторхизм)	
4. Возрастные сроки коррекции пороков развития у детей	
5. Особенности анестезиологии и реанимации в детской хирургии	
6. Неотложная помощь при шоке, кровотечении, асфиксии у детей	
7. Постоперационный уход и реабилитация в детской хирургии	
8. Организация онкологической помощи детям с хирургическими заболеваниями	
9. Этика и деонтология в детской хирургии	
10. Судмедэкспертиза в детской хирургии (родовые травмы)	
11. Паховая грыжа у детей: диагностика, тактика, осложнения	
12. Водянка оболочек яичка: консервативное и хирургическое лечение	
13. Крипторхизм: сроки орхипексии, осложнения	
14. Варикоцеле у детей: показания к операции	
15. Зячья губа и волчья пасть: пластика, сроки	
16. Отопластика при лопухости: возраст, техника	
17. Пластика рубцов и шрамов у детей	
18. Косолапость: консервативное лечение, операции	
19. Дисплазия тазобедренного сустава: скелетное вправление	
20. Новообразования кожи: удаление липом, фибром	
21. Абсцессы мягких тканей: вскрытие, дренирование	
22. Флегмоны: тактика, санация	
23. Фурункулы, гидраденит: показания к хирургии	
24. Остеомиелит: пункция, секвестрэктомия	
25. Гнойный плеврит: дренирование, декорткация	
26. Абсцесс легкого: диагностика, лечение	
27. Пиоторакс у детей: антибиотики, хирургия	
28. Мастит новорожденных: катетеризация протоков	

29. Паронихия и панариций: инцизия	
30. Сепсис: фокусная санация	
31. Врожденная диафрагмальная грыжа: стабилизация, пластика	
32. Атрезия пищевода: типы, эзофагостомия	
33. Кисты легких: резекция	
34. Инородные тела бронхов: бронхоскопия	
35. Эмпиема плевры: дренирование	
36. Пилоростеноз: пилоромиотомия Ramstedt	
37. Инвагинация кишечника: гидроклизма	
38. Аппендицит: симптомы, лапароскопия	
39. Болезнь Гиршпрунга: биопсия, колостомия	
40. Атрезия кишечника: анастомоз	
41. Меккелев дивертикул: осложнения	
42. Перитонит: санация, дренаж	
43. Омфалоцеле и гастрошизис: пластика	
44. Желтуха новорожденных: атрезия желчных путей	
45. Портальная гипертензия: шунтирование	
46. Гидронефроз: пиелопластика	
47. Везикоуретеральный рефлюкс: пластика	
48. Гипоспадия: уретропластика	
49. Фимоз: циркумцизия	
50. Эпispadias: пластика	

**ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ  
ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ» (ординатура)**

1. Наиболее распространенная плановая операция у детей?

- а) Аппендэктомия
- б) Грыжесечение (паховая, пумочная)
- в) Торакотомия
- г) Нейрохирургия

2. Оптимальный возраст для операции крипторхизма?

- а) До 1 года
- б) 6–12 месяцев[6]
- в) После 10 лет
- г) Только после полового созревания

3. Хейлопластика проводится при:

- а) Лопухости
- б) Зячьей губе
- в) Крипторхизме
- г) Абсцессе

4. Основной метод лечения абсцесса у детей:

- а) Только антибиотики
- б) Вскрытие и дренирование
- в) Физиотерапия

г) Наблюдение

5. При флегмоне: обязательный этап операции?

- а) Сшивание раны
- б) Широкое вскрытие и промывание
- в) Только пункция
- г) Иммобилизация без разреза

6. Противопоказание к пластике у детей:

- а) Лопухость
- б) Нарушение свертываемости крови
- в) Врожденная грыжа
- г) Возраст 7 лет

7. Дренирование гнойной раны показано в фазе:

- а) Инфильтрата
- б) Гнойного расплавления
- в) Заживления
- г) Эпителизации

8. Профилактический осмотр для грыжи в возрасте:

- а) 3 месяца, 6 месяцев, 1 год
- б) Только в 5 лет
- в) После 10 лет
- г) Нет необходимости

9. Отопластика показана с возраста:

- а) 1 год
- б) 6 лет
- в) 12 лет
- г) Только взрослым

10. При гнойной инфекции у детей выше риск:

- а) Локализации
- б) Генерализации
- в) Самоизлечения
- г) Хронизации без операции

11. Врожденная диафрагмальная грыжа типа Bochdalek локализуется:

- а) Справа
- б) Слева
- в) Центральное
- г) Заднебоковая

12. При атрезии пищевода тип I:

- а) Полная атрезия
- б) Стеноз
- в) Свищи
- г) Ахалазия

13. Бронхоэктазия диагностируется:

- а) УЗИ
- б) Бронхография
- в) КТ только
- г) Рентген обзорный

14. Дренирование плевры при пневмонии:

- а) Пассивное
- б) Активная аспирация
- в) Только пункция
- г) Без дренажа

15. Осложнение торакоскопии:

- а) Гипертензия
- б) Воздушная эмболия
- в) Гипотензия
- г) Аритмия

16. Лечение секвестрации легкого:

- а) Консервативное
- б) Резекция
- в) Антибиотики
- г) Наблюдение

17. Химический ожог пищевода: эзофагоскопия в сроки:

- а) Немедленно
- б) 24–48 ч
- в) 1 нед
- г) 1 мес

18. Инородное тело бронха: метод выбора:

- а) Торакотомия
- б) Бронхоскопия
- в) Лазер
- г) Криотерапия

19. Эмпиема плевры: этап:

- а) Только антибиотики
- б) Дренирование
- в) Пункция
- г) Плевролиз

20. Тимэктомия при:

- а) Туберкулезе
- б) Миастении
- в) Астме
- г) Пневмонии

Ответы на тест

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
б	б	б	б	б	б	б	а	б	б	б	б	б	б	б	б	б	б	б	б

## ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

### Задача №1

Бригада “Скорой помощи” получила вызов. Повод к вызову: женщина, 35 лет, “плохо с сердцем, задыхается”. Время прибытия на место – 15 мин. В квартире обнаружена женщина. Состояние крайне тяжелое. Уровень сознания – сопор. Кожный покров бледный, прохладный, влажный. Дыхание стридорозное, аускультативно- жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧДД – 34 в мин. Тоны сердца глухие, аритмичны. ЧСС – 100-130 в мин. АД – не определяется.

#### Вопрос:

1. Выделите клинические синдромы, определяющие тяжесть состояния больной. С какими критическими состояниями необходимо провести дифф. диагноз?

2. Какие неотложные медицинские вмешательства необходимо выполнить на данном этапе.

Со слов родственников ухудшение в состоянии больной развилось в течение 10 мин, после укуса пчелы. Больная пожаловалась на резкую слабость, головокружение, ощущение жара во всем теле, затем появилось затруднение дыхания сухой кашель, гиперемия лица. Вслед за этим больная потеряла сознание. В анамнезе год назад у больной после укуса пчелы развилась крапивница, прошедшая после приема в течение 3-х дней супрастина.

3. Диагноз?

4. Лечение-тактические действия.

5. Какие возможны ошибки при выполнении терапевтических мероприятий?

6. Какие осложнения необходимо предвидеть?

### Задача №2

В отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, поступил больной 45 лет, с DS: Флотирующий тромб нижней полой вены. Массивная тромбоэмболия легочной артерии. Больному планируется выполнить ангиопульмонографию.

#### Вопрос:

1. Какие мероприятия необходимо выполнить для профилактики анафилаксии.

Ранее больному не проводили рентгеноконтрастных исследований. После введения рентгеноконтраста состояние больного ухудшилось. Больной пожаловался на затруднение дыхания, потемнение в глазах. При осмотре: состояние тяжелое. Кожа гиперемирована, влажная. В легких аускультативно дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 120 в мин., АД – 80/60 мм.рт.ст.

2. Диагноз?

3. Лечение мероприятия?

### Задача №3

В отделении реанимации находится пациентка И-ва М.А., 1962 г.р., с клиническим диагнозом: о. панкреатит, панкреонекроз. 2 сутки после лапароскопической операции дренирования брюшной полости и санации.

Вес пациентки 62 кг, рост 157 см, t 37,2 С. Голод. Не пьет. По дренажам: суммарно 150 мл. Диурез 1100 мл. Перелито 2500 мл.

Лабораторные данные:

КЭ	2,8
Ht	33%
Na	144 ммоль/л
K	3,1 ммоль/л
Cl	95 ммоль/л
Глюкоза	4,3 ммоль/л
Амилаза	1020 Ед/л
АСТ/АЛТ	в пределах нормы

До начала инфузионной терапии проведено исследование ЦГД, водных секторов организма.

АД	120/70 мм ртст
ЧСС	113 в мин
МОС	2,9 л/мин
ОПСС	2238 дин*с*см-5/м2
УО	25,2 мл
РЛЖ	3,3 кгм/мин
ДЛНЖ	20,4 мм ртст

Водные сектора	Измеренные	Должные
V H2O общий, л	27,7	28,9
V H2O внекл, л	8,6	8,9
V H2O внутрикл, л	19,1	20,0
ОЦК, л	3,9	3,7
ОЦП, л	2,6	2,5
V H2O интерстициальный, л	6,0	6,4

pH	7,509
pCO <sub>2</sub> , мм ртст	29,5
pO <sub>2</sub> , мм ртст	56,9
SO <sub>2</sub> , %	91,9
HCO <sub>3</sub> , ммоль/л	23,3
ABE, ммоль/л	0,8
P50, мм ртст	
Лактат, ммоль/л	1,1

1. Рассчитать баланс жидкости
2. Определить тип кровообращения

3. Определить вид дисгидрии и ее степень
4. Выявить основные расстройства кислотно-основного и водно-электролитного баланса
5. Рассчитать доставку кислорода к тканям
6. Рассчитать объем инфузии на сутки
7. Составить схему инфузионной терапии

#### **Задача №4**

Получен срочный вызов дежурного врача-педиатра к ребенку 3г.6мес. При осмотре состояние ребенка крайне тяжелое, кожные покровы с сероватым оттенком, цианотичные, частое поверхностное дыхание, "ловит воздух ртом", беспокоен.

Ребенок в течение 2-х недель находился на лечении в стационаре по поводу пневмонии. За время лечения состояние значительно улучшилось, но за несколько минут до вызова внезапно отмечалось ухудшение: резко усилилась инспираторная одышка, стал нарастать цианоз.

При аускультации слева дыхание проводится, справа значительно ослаблено, над правым легким коробочный оттенок перкуторного звука, правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании.

$pH = 7,17$ ,  $pCO_2 = 62$  мм рт.ст.,  $pO_2 = 36$  мм рт.ст.,  $BE = 7$  ммоль/л.

**А. Для какой патологии динамика изменения общего состояния и клинические признаки выраженной дыхательной недостаточности наиболее характерны:**

1. Астматический статус
2. Эпиглотит
3. Отравление
4. Синдром внутригрудного напряжения
5. Отек гортани
6. Гидроторакс справа
7. Пневмоторакс слева
8. Острый стенозирующий ларингит
9. Напряженный пневмоторакс справа

**Б. Для подтверждения и уточнения диагноза какие исследования необходимо провести:**

1. УЗИ грудной клетки
2. Рентгенографию грудной клетки
3. Компьютерную томографию грудной клетки
4. Ангиопульмонографию
5. Торакоскопию
6. Допплеркардиографию
7. Масс-спектрометрию легких
8. Оценку функции внешнего дыхания

**В. Какие первоочередные методы лечения и их последовательность целесообразно применить у этого ребенка:**

1. Сменить антибактериальные препараты
2. Использовать оксигенотерапию
3. Обеспечить венозный доступ
4. Использование дыхательных analeптиков
5. Перевод больного на ИВЛ
6. Выполнение трахеостомии

7. Интубация трахеи
8. Плевральная пункция
9. Плевральный дренаж
10. Санационную бронхоскопию

**Г. Если изменить положение больного, то какому из них отдать предпочтение на этапе первой помощи:**

1. Возвышенное полу сидячее положение
2. Лежа на спине с слегка приподнятым головным концом
3. Лежа на спине с слегка приподнятым ножным концом
4. На правом боку
5. На левом боку
6. Строго горизонтальное положение

**Д. При проведении диффдиагностики синдрома внутригрудного напряжения, какие признаки позволят уточнить диагноз:**

1. Анализ газового состава крови
2. Данные аускультации
3. Данные перкуссии
4. Характер одышки
5. Определение величины сатурации гемоглобина
6. Проба на гипероксическую смесь
7. Оценка степени смещения сердца

**Е. Какая концентрация кислорода при проведении оксигенотерапии считается опасной и почему?**

1. 100%
2. Выше 80%
3. Выше 20%
4. Выше 60%
5. Выше 40%
6. Выше 50%
7. Приводит к ангиоспазму сосудов мозга
8. Снижает легочный кровоток
9. Повреждает легочную ткань
10. Вызывает изменения в области стволовых центров регуляции дыхания
11. Приводит к дегенерации зрительного нерва
12. Вызывает острую отслойку сетчатки
13. Усиливает дыхательный ацидоз
14. Приводит к накоплению молочной кислоты

**Ж. Как интерпретировать изменения КОС в этом случае:**

1. Декомпенсированный метаболический ацидоз
2. Декомпенсированный респираторный алкалоз
3. Смешанный алкалоз
4. Декомпенсированный респираторный ацидоз
5. Субкомпенсированный респираторный ацидоз
6. Смешанный ацидоз
7. Лактатацидоз

**З. Характерными нарушениями вентиляции в этом случае является:**

1. Снижение парциального напряжения кислорода в крови
2. Снижение  $PCO_2$
3. Повышение  $PCO_2$
4. Внутрилегочное шунтирование крови

5. Снижение жизненной емкости легких
6. Увеличение мертвого пространства
7. Усиление метаболического ацидоза
8. Снижение дыхательного объема
9. Снижение парциального давления кислорода в альвеолярном газе

**И. От простого к сложному, укажите последовательность. Интенсивная терапия тяжелой острой дыхательной недостаточности включает:**

1. ГБО-терапия
2. Переливание препаратов крови
3. Оксигенотерапия
4. Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей
5. Трахеостомия
6. ИВЛ
7. Бронхоскопия
8. Лаваж трахеобронхиального дерева
9. Легочный массаж
10. Применение гелий-кислородной смеси
11. Использование дыхательных аналептиков
12. Применение ЭКМО

**К. Что целесообразно ввести или что использовать в начале терапии у этого ребенка:**

1. Атропин
2. Дексазон
3. Бикарбонат натрия
4. Оксигенотерапия

**Л. Как изменяется состояние больного при положении его на животе при эпиглоттите и сопровождающей его острой дыхательной недостаточности:**

1. не меняет
2. ухудшает
3. улучшает
4. кратковременно ухудшает, но затем улучшает

**М. Какой допустимый уровень  $PO_2$  в капиллярной крови может быть у ребенка при проведении интенсивной терапии дыхательной недостаточности**

1. 36 мм рт.ст.
2. 50 мм рт.ст.
3. 60 мм рт.ст.
4. 70 мм рт.ст.

**Н. Для улучшения газообмена у этого ребенка целесообразно использовать такой метод терапии как ППДКВ:**

1. да
2. нет
3. иногда
4. кратковременно
5. только через носовые канюли

**8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ,  
НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ЦНМБ (<http://www.emll.ru>)**

## Рекомендуемая литература

### Основная:

1. Абдоминальная хирургия: национальное руководство: краткое издание / [Б.Р. Гельфанд и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. - 903 с. - ISBN 978-5-9704-4404-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001479427> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
2. Амбулаторная хирургия : учебник / Глухов А.А., Аралова М.В., Андреев А.А. [и др.]. - Воронеж : Научная книга, 2023 г. - 363 с. - ISBN 978-5-4446-1774-8. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001642928> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
3. Басков, А.В. Профилактика и хирургическое лечение пролежней / А.В. Басков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. - 219, [1] с. - ISBN 978-5-9704-8366-4. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001639553> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
4. Детская хирургия: национальное руководство / под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - 2021 г. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001599562> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
5. Диагностика в детской хирургии : атлас / под редакцией Спенсера В. Бизли [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. - 403 с. - ISBN 978-5-9704-8059-5 (рус.). - ISBN 978-1-3152-7997-8 (англ.). - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001665208> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
6. Диагностика и лечение переломов костей конечностей у детей : учебное пособие / К. В. Жердев, О. Б. Челпаченко, И. В. Тимофеев [и др.]. — Москва : НМИЦ здоровья детей, 2025 г. — 87 с. — ISBN 978-5-6051624-6-9. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001684289> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
7. Клиническая анатомия стенок брюшной полости. Грыжи живота / И.В. Гайворонский, В.Е. Милюков, Г.И. Синенченко [и др.]. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. - 109 с. - ISBN 978-5-299-01083. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001641758> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
8. Лапароскопическая хирургия : атлас / под редкцией Т.Н. Паппаса [и др.]. — 2020 г. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001574159> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
9. Неотложная абдоминальная хирургия : методическое руководство для практикующего врача / Российское общество хирургов имени В. С. Савельева. — 2-е изд. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2022 г. — 482 с. : ил. ; 23 см. — ISBN 978-5-9986-0483-6. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001586646> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
10. Неотложная абдоминальная хирургия детского возраста : учебное пособие для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальности 31.05.02 "Педиатрия" / [коллектив авт.: Григорьев Е. Г. и др.]. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. — 197 с. — (Учебное пособие). — ISBN 978-5-9704-4332-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001665199> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

11. Основы гнойной хирургии детского возраста : учебное пособие для студентов / [сост.: Разин М. П. и др.]. - Москва: Медпрактика-М, 2012 г. - 147 с. - ISBN 978-5-98803-279-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001259123> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

12. Острая тромбоемболия легочных артерий: от диагностики к лечению: учебное пособие для врачей / И.В. Абдульянов, М.Р. Зайнетдинов, Л.А. Гараева, А.Н. Галиуллин. - Казань: МеддоК, 2023 г. - 139 с. - ISBN 978-5-907770-06-5. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001649210> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

13. Разумовский, А.Ю. Эндоскопическая хирургия в педиатрии : руководство для врачей / А.Ю. Разумовский, А.Ф. Дронов, А.Н. Смирнов. — 2016 г. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001423227> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

14. Соловьев, А.Е. Детская ортопедия : учебник / А. Е. Соловьев, А. Н. Майоров. — Рязань : ОТСиОП, 2023 г. — 205 с. — ISBN 978-5-8423-0251-2. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001633938> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

15. Травматология и ортопедия : учебник / под ред. Н. В. Корнилова, А. К. Дулаева. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 655 с. — ISBN 978-5-9704-8078-6. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001676464> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

16. Тулупов, А.Н. Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А.Н. Тулупов, В.А. Мануковский, А.Е. Демко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. - 750, [1] с. - ISBN 978-5-9704-7848-6. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001662511> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

17. Хирургия атрезии пищевода. Современные реалии и перспективы: международная коллективная монография / [Аверин В.И., Аксельров М.А., Аксельров П.М. и др.]. - Тюмень: Вектор Бук, 2024 г. - 303 с. - ISBN 978-5-91409-591-5. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001672596> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

18. Холостова, В.В. Клинические нормы. Неотложная абдоминальная хирургия у детей / В. В. Холостова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. — 126, [1] с. : табл. ; 14x10 см. — ISBN 978-5-9704-5586-9. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001542700> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

19. Черных, А.В. Грыжи живота / А.В. Черных, В.В. Алипов, М.П. Попова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001546092> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

#### **Дополнительная:**

1. Абдоминальная боль в практике терапевта и хирурга / В. Б. Симоненко [и др.]. — Москва : Эко-Пресс, 2011 г. — 255 с. ; 21 см. — ISBN 978-5-904301-60-6. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001565480> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

2. Атлас детской хирургии. Принципы и лечение / А. Х. Ал-Салем. - 2023 г. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001644327> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
3. Баиров, Г.А. Неотложная хирургия детей : Руководство для врачей / Гирей Алиевич Баиров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Л. : Медицина, 1983 г. — 408 с - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000791741> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
4. Барановский, А.Ю. Ранняя диагностика "острого живота" и желудочно-кишечных кровотечений на догоспитальном этапе : учебное пособие / А. Ю. Барановский, О. Б. Протопопова. — Санкт-Петербург : Изд. дом СПбМАПО, 2010 г. — 159 с. ; 23 см. — ISBN 978-5-98037-137-1. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001226984> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
5. Боль в животе и диспепсия у детей. Дифференциальная диагностика [Текст] : [руководство] / Н. С. Воротынцева [и др.]. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. — 168 с. : ил ; 21 см. — ISBN 978-5-9704-1112-4. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000741993> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
6. Буров, И.С. Косметический способ оперативного лечения пупочных грыж у детей / И.С. Буров, М.С. Левина, Д.И. Буров; Иванов. гос. мед. ин-т им. А.С. Бубнова. - Иваново, 1989 г. - 8 с. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000316879> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
7. Виноградов, В.В. Непроходимость желчных путей / В. В. Виноградов, П. И. Зима, В. И. Кочиашвили. — Москва : Медицина, 1977 г. — 311 с. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001562824> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
8. Воронкообразная и килевидная деформации грудной клетки у детей / [авт.: Стальмахович В.Н. и др.]. - Иркутск : НЦРВХ СО РАМН, 2011 г. - 207 с. - ISBN 978-5-98277-142-1. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001263381> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
9. Гостищев, В.К. Общая хирургия : учебник для студентов / В. К. Гостищев. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026 г. - 727 с. - ISBN 978-5-9704-9621-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001682946> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
10. Гостищев, В.К. Острые гастродуоденальные язвенные кровотечения: от стратегических концепций к лечебной тактике / Гостищев В. К., Евсеев М. А.. — Москва : Анта-Эко, 2005 г. — 348 [1] с. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001589628> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
11. Григорян, А.В. Гнойное заболевания кисти / А. В. Григорян, В. К. Гостищев, Б. А. Костиков. — М. : Медицина, 1978 г. — 216 с. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000867095> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

12. Гришин, И.Н. Кисты, свищи поджелудочной железы и их осложнения [Текст] / И. Н. Гришин, В. Н. Гриц, С. Н. Лагодич. — Минск : Выш. школа, 2009 г. — 270, [1] с. : ил. ; 20 см. — ISBN 978-985-06-1626-5. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000750029> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
13. Дешин, А.А. Анатомия пупочной области применительно к развитию так называемых пупочных грыж : (из Института топографической анатомии и оперативной хирургии Императорского Московского Университета) : диссертация на степень доктора медицины / А. Дешин. - 1902 г. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001483585> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
14. Диагностика и лечение ожоговых сужений пищевода и желудка / [Королев М.П. и др.]. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2009 г. - 245 с. - ISBN 978-5-8948-1761-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000746454> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
15. Дибиров, М.Д. Пролежни : профилактика и лечение / Дибиров Магомед Дибирович. - Москва : Изд-во МАИ, 2013 г. - 23 с. - ISBN 978-5-4316-0154-5. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001376470> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
16. Егоев, В.Н. Грыжи / В.Н. Егиев. - Изд. 3-е. - Москва: Медпрактика-М, 2024 г. - 663 с. - ISBN 978-5-98803-464-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001665569> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
17. Зорин, В.И. Основы транспортной и лечебной иммобилизации при скелетной травме у детей : учебное пособие / Зорин В. И., Виссарионов С. В., Купцова О. А. — Санкт-Петербург, 2022 г. — 52 с. — ISBN 978-5-907276-43-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001593275> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
18. История детской хирургии / под ред А.П. Фисенко, С.И. Апросимовой. - Москва : Подольская фабрика офсетной печати, 2025 г. - 783 с. - ISBN 978-5-7151-0668-1. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001675779> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
19. Лебедев, Н.В. Язвенные гастродуоденальные кровотечения / Н. В. Лебедев, А. Е. Климов. — Москва : Бином, 2010 г. — 175 с. : ил. ; 22 см. — ISBN 978-5-9518-0416-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001223195> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
20. Минасов, Б.Ш. Заболевания и врожденные пороки развития опорно-двигательной системы у детей / Б. Ш. Минасов, Т. В. Полторацкая, И. Н. Зиганшин. — Уфа : Изд-во Медиа Группа "Здоровье", 2010 г. — 269 с. — ISBN 978-5-905124-01-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001223249> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
21. Неотложная абдоминальная хирургия / под общей редакцией С. В. Тарасенко. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. — 413, [1] с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-

5-9704-7970-4. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001639485> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

22. Общая хирургия : (конспект для экзаменов) : пер. с 4-го нем. изд. / Рейтер и Кирхгофф. - 1913 г. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001646190> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

23. Оперативная хирургия грыж живота : руководство / В. В. Алипов, А. Ф. Тараскин, Н. О. Челнокова [и др.]. - Саратов : ИЦ СГМУ, 2020 г. - 109, [2] с. - ISBN 978-5-7213-0734-8. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001552727> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

24. Острый и хронический гематогенный остеомиелит у детей / Стальмахович В. Н. [и др.]. — Иркутск : ИГМАПО, 2015 г. — 191 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-89786-204-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001427898> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

25. Осложненная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки / [А. Г. Островский и др.]. — Петрозаводск : ПетрГУ, 2012 г. — 238 с. — ISBN 978-5-8021-1370-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001421430> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

26. Практическое руководство по амбулаторной ортопедии детского возраста / [авт. коллектив: Васильева Ольга Юрьевна и др.]. - Москва : Мед. информ. агентство, 2013 г. - 226, [1] с. : ил. ; 21 см. - ISBN 978-5-8948-1920-4. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001263327> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

27. Практическое пособие по частной хирургии: Учебное пособие / В.Г. Астапенко; ред. А. В. Шотта. - Минск: "Беласусь", 1968. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000774979> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

28. Разумовский, А.Ю. Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей : [руководство для врачей] / А.Ю. Разумовский, А.Б. Алхасов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - 194 с. - ISBN 978-5-9704-1630-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000761363> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

29. Разумовский, А.Ю. Эндохирургические операции в торакальной хирургии у детей / А.Ю. Разумовский, З.Б. Митупов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - 301, [1] с. - ISBN 978-5-9704-1536-8. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001008611> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

30. Сизонов, В.В. Крипторхизм. Классика и инновации / В.В. Сизонов, М.И. Коган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. - 95, [3] с. - ISBN 978-5-9704-8169-1. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001636265> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

31. Скворцов, Ю.Р. Термические поражения лица : учебное пособие / Ю. Р. Скворцов, А. К. Иорданишвили. - Санкт-Петербург : Человек, 2022 г. - 44 с. - ISBN 978-5-93339-512-6. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001591796> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

32. Срочная хирургия детей : Руководство для врачей. — СПб. и др : Питер, 1997 г. — 462 с : ил. — (Практическая медицина). — ISBN 5-88782-122-1. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000394289> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
33. Торакальная хирургия: [сборник] / под ред. проф. П.К. Яблонского. - 2014 г. - (Национальные клинические рекомендации). - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001592460> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
34. Травма таза у детей и подростков / И. Л. Шлыков [и др.]. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2010 г. — 78 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-7996-0525-4. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001020455> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
35. Хирургическая анатомия: иллюстрированное руководство : в 3 частях / Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского. - Ч. 2 : Грудь / В.В. Алипов, С.Г. Алиева, А.К. Саргсян [и др.]. - 2023 г. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001669887> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
36. Хирургия детского возраста / Ред. т. С.Я. Долецкий. — М.: Медицина, 1964 г. — 654 с. - (Многотомное руководство по педиатрии; Т. 9). - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001182505> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
37. Холостова, В.В. Клинические нормы. Неотложная абдоминальная хирургия у детей / В. В. Холостова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. - 126, [1] с. - ISBN 978-5-9704-5586-9. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001542700> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
38. Чернеховская, Н.Е. Неотложная эндоскопия в педиатрии / Н. Е. Чернеховская, П. Л. Щербakov, А. Ф. Дронов. — Москва : МЕДпресс-информ, 2014 г. — 213 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-98322-991-4. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001349577> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
39. Черных, А.В. Руководство по неотложной детской хирургии : учебное пособие / А. В. Черных, С. Н. Гисак, А. А. Зуйкова. — Воронеж : Научная книга, 2013 г. — 162 с. : табл. ; 21 см. — ISBN 978-5-4446-0193-8. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001352888> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
40. Щебенков, М.В. Особенности диагностики и лечения гастроэзофагиального рефлюкса у детей: учебное пособие / М.В. Щебенков, Т.А. Волерт. - Санкт-Петербург: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2021 г. - 42 с. - ISBN 978-5-89588-236-8. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001577199> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
41. Экстренные ситуации в торакальной и абдоминальной хирургии / [авт.-сост.: Костырной А.В.]. - Симферополь : Форма, 2016 г. - 154 с. - ISBN 978-5-9908421-2-0. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001441903> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

## 9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Полнотекстовая политематическая коллекция журналов и электронных книг издательства Springer по различным отраслям знаний	<a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a>
2.	Полнотекстовая архивная коллекция медицинских журналов издательства Wiley	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/">https://onlinelibrary.wiley.com/</a>
3.	База данных для специалистов в области медицины и здравоохранения	<a href="https://www.cochranelibrary.com">https://www.cochranelibrary.com</a>
4.	Elibrary.ru научная электронная библиотека	<a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>
5.	Федеральная электронная медицинская библиотека	<a href="https://femb.ru/">https://femb.ru/</a>
6.	Нормативно-справочная информация Росийского министерства здравоохранения (НСИ)	<a href="https://nsi.rosminzdrav.ru/">https://nsi.rosminzdrav.ru/</a>
7.	Рубрикатор клинических рекомендаций	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ)	<a href="https://rusneb.ru/">https://rusneb.ru/</a>
9.	Национальная платформа периодических научных изданий	<a href="https://journals.rcsi.science/index/index">https://journals.rcsi.science/index/index</a>
10.	Ведущий американский журнал для публикации оригинальных научных исследований в различных областях, главным образом в биологии и медицине	<a href="https://www.pnas.org/">https://www.pnas.org/</a>
11.	Журнал «Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии»	<a href="https://rps-journal.ru/jour/index">https://rps-journal.ru/jour/index</a>
12.	Журнал «Детская хирургия»	<a href="https://jps-nmp.ru/jour">https://jps-nmp.ru/jour</a>
13.	Российская ассоциация детских хирургов	<a href="https://www.radh.ru/">https://www.radh.ru/</a>
14.	Журнал «Детская урология-андрология»	<a href="https://rodua-journal.ru/">https://rodua-journal.ru/</a>
15.	Журнал «Архивы педиатрии и детской хирургии»	<a href="https://journal.nikid.ru/jour">https://journal.nikid.ru/jour</a>

### Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации

## 10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

### 10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины

Теоретический материал дисциплины «Детская хирургия» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;
- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.
- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;
- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;
- привить будущим бакалаврам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;
- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы;
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль

заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

## **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

приступать 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 подчерком).

*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 уместится 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 (подрисовочный 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 ДИСЦИПЛИНЕ**

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Анестезиология - реаниматология» 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 и др.), посредством которого происходит связь ординатора (слушателя) с преподавателем. Различают два вида обратной связи с преподавателем: онлайн связь (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. Материально-техническое обеспечение дисциплины на базе НИИ НДХиТ

Плановая и пластическая хирургия у детей					
Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
	Основной корпус, -1 этаж	40,1 м <sup>2</sup>	Локальная сеть	Компьютер, проектор, стол для совещаний, кресла.	Оперативное управление
Операционная отделения чистой хирургии	Отделение чистой хирургии, 1 этаж	34,0 м <sup>2</sup>	-	Операционный стол, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование, эндоскопическое оборудование, бестеневая лампа, электрохирургический аппарат.	Оперативное управление
Перевязочная отделения чистой хирургии	Отделение чистой хирургии, 1 этаж	15,8 м <sup>2</sup>	-	Медицинский инструментарий для оказания неотложной помощи и для проведения перевязок	Оперативное управление
Кабинет научных сотрудников (чистая хирургия)	Отделение чистой хирургии, 3 этаж	27,8 м <sup>2</sup>	Локальная сеть	Компьютеры, принтеры, копир, негатоскоп, канцелярские принадлежности, кресла, столы	Оперативное управление
Гнойная хирургия у детей					
Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление

Экстренная операционная	Основной корпус, 2 этаж, операционный блок.	43,5 м <sup>2</sup>	-	Операционный стол, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование, эндоскопическое оборудование, бестеневая лампа, электрохирургический аппарат.	Оперативное управление
Ординаторская отделения гнойной хирургии	Основной корпус, 5 этаж, отделение гнойной хирургии	24,6 м <sup>2</sup>	Локальная сеть	Компьютеры, принтеры, копир, негатоскоп, канцелярские принадлежности, кресла, столы	Оперативное управление
Большая перевязочная отделения гнойной хирургии	Основной корпус, 5 этаж, отделение гнойной хирургии	32,2 м <sup>2</sup>	-	Медицинский инструментарий для оказания неотложной помощи и для проведения перевязок, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование	Оперативное управление
Торакальная хирургия у детей					
<b>Помещение</b>	<b>Расположение</b>	<b>Площадь</b>	<b>Интернет</b>	<b>Оснащение</b>	<b>Правовая форма закрепления имущества</b>
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
Совещательная	Основной корпус, -1 этаж	40,1 м <sup>2</sup>	Локальная сеть	Компьютер, проектор, стол для совещаний, кресла.	Оперативное управление
Операционная отделения чистой хирургии	Отделение чистой хирургии, 1 этаж	34,0 м <sup>2</sup>	-	Операционный стол, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование, эндоскопическое оборудование, бестеневая лампа, электрохирургический аппарат.	Оперативное управление
Перевязочная отделения чистой хирургии	Отделение чистой хирургии, 1 этаж	15,8 м <sup>2</sup>	-	Медицинский инструментарий для оказания неотложной помощи и для проведения перевязок	Оперативное управление
Кабинет научных сотрудников (чистая хирургия)	Отделение чистой хирургии, 3 этаж	27,8 м <sup>2</sup>	Локальная сеть	Компьютеры, принтеры, копир, негатоскоп, канцелярские принадлежности, кресла, столы	Оперативное управление
Абдоминальная хирургия у детей					
<b>Помещение</b>	<b>Расположение</b>	<b>Площадь</b>	<b>Интернет</b>	<b>Оснащение</b>	<b>Правовая форма закрепления имущества</b>

Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж				
Экстренная операционная	Основной корпус, 2 этаж, операционный блок.	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
Ординаторская отделения гнойной хирургии	Основной корпус, 5 этаж, отделение гнойной хирургии	43,5 м <sup>2</sup>	-	Операционный стол, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование, эндоскопическое оборудование, бестеневая лампа, электрохирургический аппарат.	Оперативное управление
Травматология-ортопедия детского возраста					
<b>Помещение</b>	<b>Расположение</b>	<b>Площадь</b>	<b>Интернет</b>	<b>Оснащение</b>	<b>Правовая форма закрепления имущества</b>
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
Травматологическая операционная	Основной корпус, -1 этаж	13,8 м <sup>2</sup>	-	Операционный стол, эндоскопическое оборудование, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование, бестеневая лампа, электрохирургический аппарат.	Оперативное управление
Манипуляционная	Основной корпус, 4 этаж, отделение травматологии и медицины катастроф	33,6 м <sup>2</sup>	-	Медицинский инструментарий для оказания неотложной помощи и для проведения перевязок.	Оперативное управление
Гипсовая	Основной корпус, 4 этаж, отделение травматологии и медицины катастроф	15,9 м <sup>2</sup>	-	Медицинский инструментарий для оказания неотложной помощи и для проведения перевязок, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование	Оперативное управление
Ординаторская отделения травматологии и медицины катастроф	Основной корпус, 4 этаж, отделение травматологии и медицины катастроф	24,8 м <sup>2</sup>	Локальная сеть	Компьютеры, принтеры, копир, негатоскоп, канцелярские принадлежности, кресла, столы	Оперативное управление

### Программное обеспечение используемое при реализации образовательной программы

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Pro, предустановленная на поставленные в рамках модернизации автоматизированные рабочие места (далее

АРМ); бессрочная лицензия: 10 шт. (идет вместе с АРМ Lenovo); Гос.контракт от 15.11.2012г. № ГК6401-12-1421.

2. Операционная система Microsoft Windows 10 Professional x64, предустановленная на поставленные АРМ в рамках реализации внедрения Клинической информационной системы единой медицинской информационно-аналитической системы (далее – КИС ЕМИАС); бессрочная лицензия предоставлена в рамках Государственного контракта.

3. ПО Kaspersky Endpoint Security, версия приложения 12.3.0.493 AES56 (Антивирусное ПО); продлеваемая лицензия предоставлена Департаментом информационных технологий совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы; Коммерческая лицензия для 50 000 компьютеров, лицензия №377С-000451-57947914 действует с 01.01.2026г. по 29.05.2026г. включительно; продлевается автоматически через средства Агента администрирования Kaspersky Security Centr только в сетях АО «КОМКОР» города Москвы.

4. Редакторы документов ONLYOFFICE версия 8.3.2.19 (x64 exe)

5. Secret Net Studio версия: 8.10.18997.0; режим: сетевой; срок действия лицензии: бессрочная

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» Б1.Б.2**  
**основной профессиональной образовательной программы**  
**высшего образования по специальности**  
**31.08.16 Детская хирургия (ординатура)**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.....	5
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	
5.1. Разделы (темы) дисциплины и виды занятий по формам обучения.....	
5.2. Содержание (дидактика) разделов и тем дисциплины.....	
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).....	
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.....	
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.....	
7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.....	
7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций	
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
8.1. Основная литература	
8.2. Дополнительная литература	
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины	
10.2. Методические указания по подготовке доклада	
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель изучения:** формирование у ординаторов теоретических знаний, практических навыков по основам общественного здоровья и здравоохранения, умения самостоятельно ставить и решать научные проблемы, а также проблемы образования в сфере медицины и здравоохранения.

### **Задачи дисциплины:**

1. Исследование теоретических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теорий и концепций развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, социально-гигиенических проблем.
2. Разработка методов исследования, изучения и оценки состояния здоровья населения и тенденций его изменения, исследование демографических процессов, структур заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп.
3. Исследование организации медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; изучение качества внебольничной и стационарной медицинской помощи.
4. Разработка теоретических, методических и организационных аспектов медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.
5. Исследование медико-социальных и этических аспектов деятельности медицинских работников.
6. Разработка научных проблем экономики, планирования, нормирования труда медицинских работников и финансирования здравоохранения, менеджмента и маркетинга. Изучение потребности населения в медицинской помощи.
7. Разработка теоретических, методических и организационных аспектов обязательного и добровольного медицинского страхования населения.
8. Исследование проблем управления здравоохранением, разработка АСУ и компьютерных технологий управления лечебно-профилактическими учреждениями, службами и здравоохранением в целом.
9. Изучение здравоохранения за рубежом, деятельности ВОЗ и других международных медицинских и общественных организаций по охране здоровья населения.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **компетенций:**

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

После отработки дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» ординатор должен:

**Знать:**

- современные методы математической статистики;
- качественные показатели деятельности поликлиники для детей;
- основы организации врачебной экспертизы нетрудоспособности;
- качественные показатели деятельности детской поликлиники и детской больницы.

**Уметь:**

- проводить статистическую обработку информации;
- рассчитать основные качественные показатели деятельности детских ЛПУ, оценить их;
- рассчитать основные качественные показатели деятельности детской поликлиники и детской больницы.

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Дисциплина относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)»

Постреквизиты дисциплины: Б1.Б.1 Детская хирургия, Б1.В.ДВ.1.1 Хирургия новорожденных.

**3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
<p><b>Знает:</b> Основы организации здравоохранения, медицинской статистики и научной информатики в пределах практического применения методов лучевой диагностики.</p> <p><b>Умеет:</b> Контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам.</p> <p><b>Владеет:</b> анализом работы рентгенодиагностического кабинета и ведением отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями.</p>	<p>ПК – 4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>
<p><b>Знает:</b> механизмы действия природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с неврологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p><b>Умеет:</b> определить необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с неврологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и</p>	<p>ПК – 8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с неврологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

<p>санаторно-курортном лечении, показания и противопоказания к их назначению обосновать схему, план и тактику ведения больного.</p> <p><b>Владеет:</b> составлением схемы ведения больного с неврологической 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><b>Знает:</b> Основы организации здравоохранения, медицинской статистики и научной информатики в пределах практического применения методов лучевой диагностики.</p> <p><b>Умеет:</b> Обеспечивать безопасность пациентов при проведении лучевых исследований, предоставлять пациентам в установленном порядке информацию о радиационном и другом воздействии вследствие предлагаемого или проведенного лучевого исследования.</p> <p><b>Владеет:</b> ведением приема в рентгенодиагностическом кабинете поликлиники и стационара.</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><b>Знает:</b> Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения.</p> <p><b>Умеет:</b> Проводить лучевые исследования в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p><b>Владеет:</b> Осуществление анализа работы рентгенодиагностического кабинета и вести отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями.</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><b>Знает:</b> Приказы и другие нормативные акты Российской Федерации, определяющие деятельность службы лучевой диагностики и отдельных ее структурных подразделений.</p> <p><b>Умеет:</b> Оформлять протоколы проведенных лучевых исследований с заключением о предполагаемом диагнозе, необходимом комплексе уточняющих лучевых и других инструментальных исследований не позднее 24 часов после проведения исследования. Контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам.</p> <p><b>Владеет:</b> проведением дифференциальной диагностики, составлением протоколов рентгенологического исследования, формулированием и обоснованием клинко-рентгенологических заключений</p>	<p>ПК – 11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>

#### 4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>18</b>	+			
В том числе:					
Занятия лекционного типа	6	+			
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	12 (4)	+			
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>50</b>	+			
Итоговая форма контроля – Зачет	4	+			
Общая трудоемкость часы	<b>72</b>	72			
зачетные единицы*	<b>2</b>	2			

- 1 зачётная единица равна 36 академическим часам.

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Темы	Часы по видам занятий				Всего
	ЗЛТ	Практические занятия	ЗСТ	Самостоятельная работа	
Введение в общественное здоровье	0,5			4	4,5
Общественное здоровье и факторы его определяющие	0,5			4	4,5
Медицинская статистика	0,5		2	4	6,5
Медицинская демография	0,5		2	4	6,5
Показатели здоровья населения	0,5		2	4	6,5
Организация лечебно-профилактической помощи	0,5			4	4,5
Охрана материнства и детства	0,5		2	4	6,5
Медицинское страхование	0,5	1		4	5,5
Качество медицинской помощи и система его обеспечения	0,5	1		4	4,5
Управление и планирование в здравоохранении	0,5	1		4	5,5
Экономика здравоохранения	0,5			4	4,5
Опыт международного здравоохранения	0,5	1		6	7,5
Зачет					4
	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>54</b>	<b>72</b>
<b>Итого</b>	<b>72 часа – 2 зет</b>				

### Разделы (темы) дисциплины и виды занятий

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.	Компетенции
<b>Б1.Б.2</b>	<b>Общественное здоровье и здравоохранение</b>	
Б1.Б.2.1	Введение в общественное здоровье	ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11
Б1.Б.2.2	Общественное здоровье и факторы его определяющие	ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11
Б1.Б.2.3	Медицинская статистика	ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11
Б1.Б.2.4	Медицинская демография	ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11
Б1.Б.2.5	Показатели здоровья населения	ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11
Б1.Б.2.6	Организация лечебно-профилактической помощи	ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11
Б1.Б.2.7	Охрана материнства и детства	ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11
Б1.Б.2.8	Медицинское страхование	ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11
Б1.Б.2.9	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11
Б1.Б.2.10	Управление и планирование в здравоохранении	ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11
Б1.Б.2.11	Экономика здравоохранения	ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11
Б1.Б.2.12	Опыт международного здравоохранения	ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11

### Занятия лекционного типа

Наименование тем	Кол-во часов
Введение в общественное здоровье	0,5
Общественное здоровье и факторы его определяющие	0,5
Медицинская статистика	0,5
Медицинская демография	0,5
Показатели здоровья населения	0,5
Организация лечебно-профилактической помощи	0,5
Охрана материнства и детства	0,5
Медицинское страхование	0,5
Качество медицинской помощи и система его обеспечения	0,5
Управление и планирование в здравоохранении	0,5
Экономика здравоохранения	0,5
Опыт международного здравоохранения	0,5
<b>Всего</b>	<b>6</b>

### Занятия семинарского типа (в том числе практические занятия)

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.2.1	<b>Тема 1.</b> Введение в общественное здоровье.	-
Б1.Б.2.1.1	Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина	
Б1.Б.2.1.2	Место дисциплины среди медицинских, гигиенических и общественных наук	
Б1.Б.2.1.3	История развития дисциплины в зарубежных странах и в России	
Б1.Б.2.1.4	Основные принципы охраны здоровья	
Б1.Б.2.2	<b>Тема 2.</b> Общественное здоровье и факторы его определяющие	-
Б1.Б.2.2.1	Определение здоровья и болезни	
Б1.Б.2.2.2	Уровни здоровья	
Б1.Б.2.2.3	Ответственность за состояние индивидуального и общественного здоровья	
Б1.Б.2.2.4	Общественное здоровье как ресурс и потенциал общества	
Б1.Б.2.2.5	Факторы, определяющие общественное здоровье и их значение	
Б1.Б.2.3	<b>Тема 3.</b> Медицинская статистика	2
Б1.Б.2.3.1	Относительные величины.	
Б1.Б.2.3.2	Статистическая оценка достоверности результатов	
Б1.Б.2.3.3	Дисперсионный анализ. Корреляционный анализ. Регрессионный анализ	
Б1.Б.2.3.4	Методы стандартизации.	
Б1.Б.2.4	<b>Тема 4.</b> Медицинская демография	2
Б1.Б.2.4.1	Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели	
Б1.Б.2.4.2	Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели	
Б1.Б.2.4.3	Средняя продолжительность предстоящей жизни	
Б1.Б.2.4.4	Естественный прирост населения	
Б1.Б.2.4.5	Демографические прогнозы	
Б1.Б.2.4.6	Использование демографических показателей в практической деятельности врача, их значение для оценки деятельности органов и учреждений здравоохранения	
Б1.Б.2.5	<b>Тема 5.</b> Показатели здоровья населения	2
Б1.Б.2.5.1	Показатели индивидуального здоровья	
Б1.Б.2.5.2	Факторы риска заболевания	
Б1.Б.2.5.3	Оценка общественного здоровья	
Б1.Б.2.5.4	Показатели общественного здоровья	
Б1.Б.2.5.5	Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Б1.Б.2.5.6	Заболеваемость населения	
Б1.Б.2.5.7	Инвалидность населения	
Б1.Б.2.5.8	Физическое развитие	
Б1.Б.2.6	<b>Тема 6.</b> Организация лечебно- профилактической помощи	
Б1.Б.2.6.1	Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - первый этап непрерывного процесса охраны здоровья насел	
Б1.Б.2.6.2	Основные направления ПМСП	
Б1.Б.2.6.3	Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению	
Б1.Б.2.6.4	Организация стационарной помощи населению	
Б1.Б.2.6.5	Организация скорой и неотложной медицинской помощи	

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.2.6.6	Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи детскому населению	
Б1.Б.2.6.7	Организация медицинской помощи сельским жителям	
Б1.Б.2.7	<b>Тема 7.Охрана материнства и детства</b>	<b>2</b>
Б1.Б.2.7.1	Государственная система охраны здоровья матери и ребенка	
Б1.Б.2.7.2	Организация амбулаторно- поликлинической и стационарной медицинской помощи детскому населению	
Б1.Б.2.8	<b>Тема 8.Медицинское страхование</b>	<b>1</b>
Б1.Б.2.8.1	Цели и задачи страховой медицины, как части государственной системы социального страхования	
Б1.Б.2.8.2	Источники финансирования в системе страховой медицины	
Б1.Б.2.8.3	Законы Российской Федерации о медицинском страховании граждан	
Б1.Б.2.8.4	Задачи и функции Федерального фонда государственного обязательного медицинского страхования, территориальных фондов	
Б1.Б.2.8.5	Роль страховых медицинских организаций	
Б1.Б.2.8.6	Организация контроля за объемом и качеством оказываемой лечебно-профилактической помощи в системе ОМС	
Б1.Б.2.9	<b>Тема 9.Качество медицинской помощи и система его обеспечения</b>	<b>1</b>
Б1.Б.2.9.1	Качество медицинской помощи: определение и основные характеристики	
Б1.Б.2.9.2	Обеспечение качества медицинской помощи на разных уровнях лечебно- диагностического процесса	
Б1.Б.2.9.3	Оценка качества медицинской помощи	
Б1.Б.2.9.4	Контроль качества медицинской помощи	
Б1.Б.2.9.5	Роль клинико- экспертной деятельности ЛПУ в улучшении качества	
Б1.Б.2.10	<b>Тема 10.Управление и планирование в здравоохранении</b>	<b>1</b>
Б1.Б.2.10.1	Схема контура управления	
Б1.Б.2.10.2	Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики	
Б1.Б.2.10.3	Механизмы управления	
Б1.Б.2.10.4	Уровни системы управления и распределение по ним функций управления	
Б1.Б.2.10.5	Функции управленческого процесса	
Б1.Б.2.10.6	Методы управления	
Б1.Б.2.10.7	Инновационные процессы в здравоохранении	
Б1.Б.2.11	<b>Тема 11.Экономика здравоохранения</b>	
Б1.Б.2.11.1	Место экономики здравоохранения в структуре экономической науки	
Б1.Б.2.11.2	Экономическая эффективность здравоохранения	
Б1.Б.2.11.3	Общая стоимость медицинской помощи и ее структура	
Б1.Б.2.11.4	Экономический ущерб от заболеваемости и его структура	
Б1.Б.2.11.5	Модели финансирования здравоохранения	
Б1.Б.2.11.6	Способы оплаты амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи	

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.2.11.7	Маркетинг в здравоохранении	
Б1.Б.2.12	<b>Тема 12.</b> Опыт международного здравоохранения	<b>1</b>
Б1.Б.2.12.1	Международные организации, их роль в организации международного сотрудничества в области охраны здоровья и здравоохранения	
Б1.Б.2.12.2	Международные медицинские ассоциации и сообщества	
Б1.Б.2.12.3	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура и основные направления деятельности	
Б1.Б.2.12.4	Место и роль ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения	
Б1.Б.2.12.5	Участие России в деятельности ВОЗ и других международных организаций	
Б1.Б.2.12.6	Организация здравоохранения в зарубежных странах	
Б1.Б.2.12.7	Основные модели систем здравоохранения в мире	
Б1.Б.2.12.8	Международное сотрудничество в области охраны здоровья, история развития, предпосылки, задачи, направления	
Б1.Б.2.12.9	Стратегия ВОЗ в области охраны здоровья населения, цели, принципы и содержание	
Б1.Б.2.12.10	Международные программы в области охраны здоровья	
	<b>Всего</b>	<b>12</b>

## **6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры.

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих 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 дисциплины рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно проработать информационную базу.

### **Разделы и темы для самостоятельного изучения**

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.2.1-12	Изучение литературы к дисциплине: «Общественное здоровье и здравоохранение»	50
Б1.Б.2.1	Введение в общественное здоровье	4
Б1.Б.2.2	Общественное здоровье и факторы его определяющие	4
Б1.Б.2.3	Медицинская статистика	4
Б1.Б.2.4	Медицинская демография	4
Б1.Б.2.5	Показатели здоровья населения	4

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.2.6	Организация лечебно-профилактической помощи	4
Б1.Б.2.7	Охрана материнства и детства	4
Б1.Б.2.8	Медицинское страхование	4
Б1.Б.2.9	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	4
Б1.Б.2.10	Управление и планирование в здравоохранении	4
Б1.Б.2.11	Экономика здравоохранения	4
Б1.Б.3.12	Опыт международного здравоохранения	6

### Темы учебно-исследовательских работ

1. Применение непараметрических методов статистического анализа.
2. Характерные особенности развития современного общественного здоровья и практики здравоохранения за рубежом.
3. Действие социальных факторов и образа жизни на здоровье людей.
4. Международное сотрудничество в области здравоохранения.
5. Медицинская документация, используемая в стационарах и поликлиниках.

## 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 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 изучении дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» показан в таблице.

#### Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине

№ этапа	Наименование этапа изучения дисциплины	Перечень формируемых компетенций
1	Организация лечебно-профилактической помощи	ПК-4, ПК-8
2	Охрана материнства и детства	ПК-9
3	Медицинское страхование	ПК-10
4	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	ПК-11
5	Управление и планирование в здравоохранении	ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
6	Экономика здравоохранения	ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
7	Опыт международного здравоохранения	ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

### 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

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка	

Поскольку практически всякая учебная дисциплина 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 изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкий уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
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 учебной дисциплины и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует	Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных 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	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции на повышенном уровне	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин,

об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины		самостоятельности со стороны обучаемого при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	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 профессиональной задачи
--	--	--	---

### Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	3	4	5	6	7
1.	текущий	Введение в общественное здоровье	тесты		
2.	текущий	Общественное здоровье и факторы его определяющие	тесты		
3.	текущий	Медицинская статистика	тесты		
4.	текущий	Медицинская демография	тесты		
5.	текущий	Показатели здоровья населения	тесты		
6.	текущий	Организация лечебно-профилактической помощи	тесты		
7.	текущий	Охрана материнства и детства	тесты		
8.	текущий	Медицинское страхование	тесты		
9.	текущий	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	тесты		
10.	текущий	Управление и планирование в здравоохранении	тесты		
11.	текущий	Экономика здравоохранения	тесты		
12.	текущий	Опыт международного здравоохранения	тесты		

13.	Промежуточный	зачет	Тесты, практич. навыки		
-----	---------------	-------	------------------------	--	--

### 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), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

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

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
ПК-4 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука; понятие об общественном здоровье и факторах, его определяющих.</li> <li>2. Понятие о медицинской статистике. Значение и использование статистики для изучения здоровья населения и оценки деятельности учреждений здравоохранения.</li> <li>3. Основные принципы охраны здоровья в РФ.</li> <li>4. Медико-социальные аспекты демографических процессов в РФ. Естественное движение населения.</li> <li>5. Демографические показатели. Методика оценки и анализа основных показателей естественного движения населения.</li> <li>6. Коэффициенты рождаемости и плодovitости: методика их оценки и анализа.</li> <li>7. Перинатальная смертность в Российской Федерации, её причины. Факторы, влияющие на уровень перинатальной смертности.</li> <li>8. Методика расчета показателей первичной заболеваемости и распространенности.</li> <li>9. Виды медицинской помощи.</li> <li>10. Первичная медико-санитарная помощь. Определение, принципы ПМСП.</li> <li>11. Организация скорой медицинской помощи.</li> <li>12. Женская консультация: структура и функции, показатели деятельности.</li> <li>13. Организация работы среднего медицинского персонала родильного дома, перинатального центра.</li> <li>14. Организация лечебно-профилактической помощи детям. Детская поликлиника, её функции, структура и показатели деятельности.</li> <li>15. Сущность диспансерного метода, его применение в работе лечебно-профилактических учреждений. Виды диспансеров в Российской Федерации; формы и методы их работы.</li> <li>16. Виды медицинских осмотров, их организация и проведение.</li> <li>17. Организация медицинской помощи сельскому населению. Областная и центральная районная больница; их структура, функции и роль.</li> <li>18. Организация работы среднего медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях.</li> <li>19. Организация работы среднего медицинского персонала в больничных учреждениях.</li> <li>20. Роль средних медицинских работников в организации медицинской профилактики.</li> <li>21. Экспертиза временной трудоспособности.</li> <li>22. Экспертиза стойкой нетрудоспособности.</li> <li>23. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу (МСЭ) лечебными учреждениями. Показания при направлении.</li> <li>24. Инвалидность: определение. Понятие об ограничении жизнедеятельности. Группы инвалидности, критерии, их определяющие.</li> <li>25. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок обжалования решения</li> </ol>

	<p>бюро медико-социальной экспертизы.</p> <p>26. Инвалидность как медико-социальная проблема. Структура причин первичной инвалидности в РФ. Основные пути профилактики инвалидности.</p> <p>27. Содержание санитарно-противоэпидемической и профилактической работы в поликлинике: виды и формы. Инфекционный кабинет поликлиники.</p> <p>28. Роль средних медицинских работников в организации медицинской профилактики.</p> <p>29. Факторы риска: определение, классификации.</p> <p>30. Здоровый образ жизни. Роль среднего медицинского персонала в формировании здорового образа жизни.</p> <p>31. Экономика здравоохранения: цель, задачи, основные направления.</p> <p>32. Формирование рыночных отношений в здравоохранении.</p> <p>33. Финансовые средства государственной и муниципальной систем здравоохранения. Финансовые средства системы ОМС. Их целевое назначение.</p> <p>34. Программа обязательного медицинского страхования и программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.</p> <p>35. Федеральный и Территориальный фонды ОМС, их функции и задачи.</p> <p>36. Обязательное медицинское страхование: определение, принципы. Участники системы ОМС.</p> <p>37. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании Российской Федерации» (2010). Структура закона.</p> <p>38. Основные отличия системы обязательного медицинского страхования от добровольного.</p> <p>39. Права граждан Российской Федерации в системе медицинского страхования.</p> <p>40. Добровольное медицинское страхование: определение, принципы, программа.</p> <p>41. Проблемы медицинского страхования в Российской Федерации.</p> <p>42. Взаимоотношения медицинских учреждений и страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования.</p> <p>43. Права пациента (в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).</p> <p>44. Этика в профессиональной деятельности медицинского персонала.</p> <p>45. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Права и социальная поддержка медицинских и фармацевтических работников.</p> <p>46. Реформирование здравоохранения на современном этапе: основные направления, цель реформирования.</p> <p>47. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей на потребительском рынке.</p> <p>48. Организация здравоохранения в зарубежных странах. Международное сотрудничество. Роль Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).</p> <p>50. Качество медицинской помощи и система его обеспечения.</p>
--	--

## ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение»

Инструкция: выберите один правильный ответ:

**Одним из критериев оценки общественного здоровья является:**

1. Миграция населения
2. Уровень развития здравоохранения
3. Уровень образования и культуры
4. Уровень инвалидности

**Статистическая совокупность - это:**

1. Группа определенных признаков
2. Группа объектов, обладающих признаками сходства и различия
3. Группа относительно однородных элементов (единиц наблюдения), взятых в единых границах времени и пространства
4. Группа явлений, объединенных в соответствии с целью исследования

**Пациенты, которые на момент диспансерного осмотра не имеют жалоб и объективных нарушений в организме, но перенесшие ранее острые заболевания могут считаться:**

1. Абсолютно здоровыми
2. Практически здоровыми
3. Больными

**Основной метод социально-гигиенических исследований:**

- 1) исторический
- 2) статистический
- 3) экспериментальный и экономический

**Основные показатели общественного здоровья:**

- 1) показатели заболеваемости
- 2) показатели инвалидности и физического развития
- 3) демографические показатели

**Факторы, влияющие на здоровье:**

- 1) условия и образ жизни
- 2) наследственно-генетические и природно-экологические
- 3) медико-организационные

**Предмет изучения общественного здоровья:**

- 1) здоровье индивидуума
- 2) групповое здоровье, региональное здоровье, здоровье популяции, общества в целом и факторы, влияющие на него
- 3) эпидемиология заболеваний
- 4) здоровье работающего населения

**Социально-гигиенические факторы, влияющие на здоровье:**

- 1) условия жизни и труда
- 2) условия жизни, труда, социальная защищенность
- 3) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи
- 4) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, экономико-политическая ситуация

**Основным методом изучения образа жизни является:**

- 1) наблюдение
- 2) тестирование
- 3) эксперимент
- 4) опрос-интервью

**Демография - это наука, изучающая:**

- 1) здоровье населения
- 2) факторную обусловленность здоровья
- 3) численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии
- 4) вопросы брачности и плодовитости

**Оптимальным уровнем естественного прироста считается уровень:**

- 1) от 0‰ до 2‰
- 2) от 1‰ до 3‰
- 3) от 3‰ до 5‰
- 4) от 5‰ до 7‰

**Естественный прирост населения зависит:**

- от численности населения
- от миграции населения
- +от рождаемости и смертности
- от младенческой смертности

**Обобщающим показателем естественного движения населения является:**

- миграция
- рождаемость
- +смертность
- естественный прирост

**Среди факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает:**

- организация медицинской помощи
- окружающая среда
- +образ жизни
- биологические факторы

**Впервые в жизни установленный диагноз относится к понятию:**

- первичное посещение
- +первичная заболеваемость
- распространенность
- обращаемость

**Совокупность всех первичных обращений в ЛПУ в течение года относится к понятию:**

- +заболеваемость
- распространенность заболеваний
- патологическая пораженность
- обращаемость

**К методам изучения заболеваемости можно отнести данные, полученные:**

- +по обращаемости
- +по медицинским осмотрам
- +по причинам смерти
- по результатам переписи

**Для оценки заболеваемости населения используются такие критерии, как:**

- +уровень заболеваемости
- +структура заболеваемости
- периодичность заболеваемости
- +кратность заболеваемости

**Количественным показателем заболеваемости является:**

- средняя продолжительность лечения
- средняя длительность пребывания больного в стационаре
- +уровень заболеваемости
- структура заболеваемости

**Качественным показателем заболеваемости является:**

- средняя продолжительность лечения

- кратность заболеваний в год
- уровень заболеваемости
- +структура заболеваемости

**Уровень общей заболеваемости населения характеризуется коэффициентом:**

- экстенсивным
- соотношения
- +интенсивным
- наглядности

**В структуре заболеваемости населения по данным обращаемости на первом месте стоят болезни:**

- системы кровообращения
- системы пищеварения
- +простудные заболевания и болезни органов дыхания
- нервной системы

**Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:**

- амбулаторная карта
- +листок нетрудоспособности
- экстренное извещение
- статистический талон уточненного диагноза

**Основной учетный документ при изучении общей заболеваемости по обращаемости:**

- амбулаторная карта
- листок нетрудоспособности
- +статистический талон уточненного диагноза
- карта выбывшего из стационара

**Наиболее высокий уровень заболеваемости детей отмечается в возрасте:**

- от 0 до 1 года
- +от 1 до 3 лет
- от 3 до 7 лет
- от 7 до 10 лет

**Первое место в структуре заболеваемости детей в России в возрасте до 1 года занимают болезни:**

- инфекционные и паразитарные
- нервной системы и органов чувств
- +органов дыхания
- органов пищеварения

**Виды профилактических осмотров на предприятиях:**

- текущий
- +предварительный
- целевой
- +периодический

## **8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

ЦМБ (<http://www.emll.ru>)

### **8.1. Основная литература**

1. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико-профилактическое дело", 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение" / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. — 542 с. : ил., табл. ; 21 см. — ISBN 978-5-9704-3291-4.
2. Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия", 31.05.03 "Стоматология" по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение" / В. А. Медик, В. К. Юрьев. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. — 607 с. : ил. ; 21 см. — (Учебник для медицинских вузов). — ISBN 978-5-9704-3710-0

### **8.2. Дополнительная литература**

1. Элланский Ю. Г. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник для использования в образовательных учреждениях, реализующих программы высшего образования по группе специальностей "Здравоохранение и медицинские науки" по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение" : в 2 частях / Элланский Ю. Г. [и др.] ; под ред. проф. Ю. Г. Элланского ; Министерство образования и науки Российской Федерации Ч. 2. — 2016 г. — 382 с. : ил.. — ISBN 978-5-7972-2234-7.
2. Общественное здоровье и здравоохранение : Научно-практический журнал / Региональная общественная организация специалистов по общественному здоровью и здравоохранению Республики Татарстан, Министерство здравоохранения Республики Татарстан. — Казань [420012, Казань, ул. Муштары, 11, телефон (843)233-34-96], 2004- г. — (Журнал включен в перечень ВАК). — ISSN1812-0555.

## **9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1. <http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix> (медицинские журналы в электронном формате).
2. <http://content.nejm.org/> Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме).
3. <http://www.medicalstudent.com> MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы).
4. <http://www.slackinc.com/matrix-> Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline).
5. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.

6. <https://arbicon.ru/>-крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами.
7. .MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США.
8. . Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения РФ.
9. <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.
10. <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.
11. <http://6years.net/> – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
12. <http://www.med-site.narod.ru/>- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.).
13. <http://medinform.net/>— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.
14. <http://www.pnas.org> –труды национальной академии наук США.
15. <http://www.sciencedirect.com>– архив научных журналов.

## **10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины**

Теоретический материал дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;
- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.
- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;

- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;
- привить будущим бакалаврам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;
- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы;
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по SKYPE, E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

## **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 предварительный 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.

### **9.3. 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 подчерком).

*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 (подрисовочный 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 ДИСЦИПЛИНЕ**

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 по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» 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 информация 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.

#### 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины на базе НИИ НДХиТ

Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал - Основной корпус (250 мест) - Учебное помещение для занятий лекционного типа; семинарского типа; групповых и индивидуальных консультаций; текущего контроля и промежуточной аттестации	119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн.61, (259,0 кв. м) -1 этаж	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	- столы – 3 шт.; - кресла – 250 шт.; - кафедра – 1 шт.; - доска – 1 шт.; - мультимедийный проектор с персональным компьютером – 3 шт. с доступом в Интернет; - экран – 3 шт.	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.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«ПЕДАГОГИКА» Б1.Б.3**  
**основной профессиональной образовательной программы высшего**  
**образования по специальности**  
**31.08.16 «Детская хирургия**  
**(ординатура)**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.....	5
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	
5.1. Разделы (темы) дисциплины и виды занятий по формам обучения.....	
5.2. Содержание (дидактика) разделов и тем дисциплины.....	
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).....	
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.....	
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.....	
7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.....	
7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций	
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
8.1. Основная литература	
8.2. Дополнительная литература	
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины	
10.2. Методические указания по подготовке доклада	
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### Цель изучения дисциплины:

- формирование педагогического сознания слушателей, базовой системы знаний о человеке как целостно развивающемся индивиде, личности, субъекте деятельности и индивидуальности; о социально-психологических закономерностях его становления, развития в образовательной среде; о себе самом как субъекте образовательной деятельности, развивающейся личности, самоопределяющемся профессионале;
- развитие у слушателей:
  - а) педагогического мышления, способствующего выделению, описанию, анализу и прогнозированию педагогических фактов и явлений, исходя из закономерностей педагогической науки, на основе понимания сущности педагогической теории;
  - б) умения разрабатывать и применять современные образовательные технологии, выбрать оптимальные стратегии преподавания и цели обучения, использовать результаты научных исследований для совершенствования образовательного процесса;
- формирование общекультурных и профессиональных компетенций через понимание значимости основ педагогической науки, имеющих гуманистическую направленность и культуры педагогического общения.

**Задачей** преподавания дисциплины является освоение ординаторами теоретических знаний относительно современного состояния теоретических основ педагогики, ее категорий, закономерностей, принципов организации процесса образования, обучения, воспитания и развития личности и практических умений использования полученных знаний для организации эффективной профессиональной врачебной деятельности.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **компетенций**:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК – 9);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК – 2);
- готовностью 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 федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК – 3).

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)» и согласно ФГОСу по специальности является обязательной.

## 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В результате прохождения дисциплины «Педагогика» ординатор должен:

### Знать:

- фундаментальные основы, основные достижения, современные проблемы и тенденции развития соответствующей предметной и научной области, её взаимосвязи с другими

науками;

- систему и содержание образования; документы, его регламентирующие, цели, содержание, структуру непрерывного образования; единство образования и самообразования;
- факторы и условия, влияющие на развитие личности, сущность и проблемы процессов обучения, развития и воспитания личности в профессиональной школе, психологические особенности юношеского возраста, особенности влияния на результаты педагогической деятельности, индивидуальных различий студентов;
- основные достижения, проблемы и тенденции развития отечественной и зарубежной педагогики, современные подходы к моделированию педагогической деятельности.

**Уметь:**

- использовать при изложении предметного материала взаимосвязь дисциплин, представленных в учебном плане;
- использовать при изложении предметного материала взаимосвязь научно-исследовательского и учебного процессов в профессиональной школе, включая возможности привлечения собственных научных исследований в качестве средства совершенствования образовательного процесса;
- использовать знания культурного наследия прошлого и современных достижений науки и культуры в качестве средств воспитания студентов;
- создавать творческую атмосферу образовательного процесса.

#### 4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>12</b>	+			
В том числе:					
Занятия лекционного типа	4	+			
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	8	+			
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>20</b>	+			
Итоговая форма контроля - Зачет	4	+			
Общая трудоемкость часы	<b>36</b>	36			
зачетные единицы*	<b>1</b>	1			

- 1 зачётная единица равна 36 академическим часам.

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### Разделы (темы) дисциплины и виды занятий

Темы	Часы по видам занятий			
	ЗЛТ	ЗСТ	Самостоятельная работа	Всего
Педагогика как наука. История педагогической мысли	1	2	4	7
Особенности развития образования и педагогической науки в РФ	1	2	4	7
Личность как предмет воспитания	1	2	6	9
Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения	1	2	6	9
Зачет				4
	4	8	20	36
<b>Итого</b>	<b>36 часов – 1 зет</b>			

### Содержание тем и разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Педагогика как наука. История педагогической мысли	Цели и задачи курса. Предмет и методы педагогики. Место педагогики в системе наук. Медицинская педагогика. Педагогические категории: образование, воспитание, обучение, развитие, педагогический процесс, педагогическая деятельность, педагогические технологии, педагогическая задача. Педагогические составляющие деятельности врача. Развитие педагогической мысли в Западных странах. Развитие образования и воспитания в России.
2.	Особенности развития образования и педагогической науки в РФ	Развитие образования и воспитания в РФ в досоветский период. Образовательная система и педагогическая наука в РФ в советский период. Проблемы образования в современном РФ.
3.	Личность как предмет воспитания	Проблема развития и воспитания личности в педагогике: (понятие личность, её развитие и формирование; понятие саморазвития личности и персонификации воспитания.); способы их учета в профессиональной деятельности врача. Анализ различных теорий развития личности: (анализ преформистских теорий развития личности; идеи прогрессивных мыслителей прошлого; научная трактовка проблемы об основных факторах развития личности.).
4.	Педагогика в деятельности образовательного	Педагогика в преподавательской, медицинской и управленческой деятельности: (функции педагога в медицинском учебном заведении; основные виды деятельности педагога в медицинской и

и лечебного учреждения	управленческой деятельности.). Педагогические основы формирования отношений врача с пациентами и персоналом лечебного учреждения: (понятие «отношение» и его разновидности; актуальность формирования научного мировоззрения у будущих врачей; роль педагога в формировании нравственно-психологического образа врача.).
------------------------	---

### Практические занятия и занятия семинарского типа – трудоемкость

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Час.
1.	№ 1	Цели и задачи курса Предмет и методы педагогики. Место педагогики в системе наук. Медицинская педагогика. Педагогические категории: образование, воспитание, обучение, развитие, педагогический процесс, педагогическая деятельность, педагогические технологии, педагогическая задача. Педагогические составляющие деятельности врача.	1
2.	№ 1	Развитие педагогической мысли в Западных странах: (Развитие воспитание и образование в эпоху средневековья; школа и педагогические идеи в Новое время; образование и педагогическая наука в XX в.). Развитие образования и воспитания в России (воспитание и образование в Киевской Руси и Русском государстве; образование и воспитание в России в XVII-XVIII вв.; развитие образования и педагогической мысли в России в XIX веке; развитие образования и педагогической науки в советский период и в постсоветское время).	1
3.	№ 2	Развитие образования и воспитания в РФ в досоветский период. Образовательная система и педагогическая наука в РФ в советский период. Проблемы образования в современной РФ.	2
4.	№ 3	Проблема развития и воспитания личности в педагогике: (понятие личность, её развитие и формирование; понятие саморазвития личности и персонификации воспитания.); способы их учета в профессиональной деятельности врача. Анализ различных теорий развития личности: (анализ преформистских теорий развития личности; идеи прогрессивных мыслителей прошлого; научная трактовка проблемы об основных факторах развития личности.).	2
5.	№ 4	Педагогика в преподавательской, медицинской и управленческой деятельности: (функции педагога в медицинском учебном заведении; основные виды деятельности педагога в медицинской и управленческой деятельности.);  Педагогические основы формирования отношений врача с пациентами и персоналом лечебного учреждения: (понятие «отношение» и его разновидности; актуальность формирования научного мировоззрения у будущих врачей; роль педагога в формировании нравственно-психологического образа врача.).	2
		<b>Итого:</b>	<b>8</b>

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры по специальности «Детская хирургия».

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих 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 дисциплины рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно прорабатывать информационную базу.

Организация самостоятельной работы ординаторов предусматривает:

1. Самостоятельное изучение методологических, теоретических и методических исследований проблем высшего образования.
2. Составление мини словаря основных понятий дисциплины, тем.
3. Работу со справочной педагогической литературой, архивными материалами, аннотирование, аналитический обзор по проблемам высшего образования.
4. Самостоятельное выделение, описание, анализ, прогноз педагогических явлений, исходя из закономерностей педагогической науки на основе понимания сущности педагогических концепций, теорий, систем высшего образования.
5. Иллюстрирование теоретических положений из многообразия педагогических концепций и теорий и на их основе нахождение оптимальных эффективных вариантов решения педагогических ситуаций.
6. Осмысление сущности и перспектив исследовательских направлений современной науки, личное включение в исследование магистерской диссертации по проблемам высшего образования.
7. Разработку педагогических проектов, моделей с последующей презентацией.

### Методические указания по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий	Собеседование Проверка заданий
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

## Темы для самостоятельной работы

1. Педагогика – наука о сущности, содержании и закономерностях воспитания и развития личности.
2. Предмет педагогики и важнейшие проблемы ее исследования.
3. Связь педагогики с другими науками. Структура педагогической науки.
4. Проблемы становления и развития медицинской педагогики.
5. Роль воспитания в обществе и формировании человеческой личности.
6. Медицинская педагогика – как научная основа организации процесса становления личности врача и медицинского работника.
7. Педагогические основы формирования отношений врача с пациентами.
8. Приоритетные постоянные задачи педагогической науки.
9. Связь педагогики с психологией.
10. Педагогические составляющие деятельности врача.
11. Педагогические технологии.
12. Педагогические идеи Сократа, Платона, Аристотеля.
13. Древнегреческая и древнеримская системы воспитания: сравнительный анализ.
14. Церковные школы раннего средневековья.
15. Особенности рыцарского воспитания.
16. Педагогические идеи эпохи Возрождения.
17. Значение педагогической теории Я.А.Коменского для последующего развития европейской педагогики.
18. Развитие образования и воспитания в РФ в досоветский период.
19. Образовательная система и педагогическая наука в РФ в советский период.
20. Педагогические взгляды Н.И.Пирогова.
21. Вклад К.Д.Ушинского в развитие педагогики.

## Темы учебно-исследовательских работ

1. Учение А.С. Макаренко о коллективе.
2. Особенности современной семьи семейного воспитания.
3. Управленческий труд в образовательном учреждении.
4. Организационная, культура и психологический климат в образовательном учреждении.

## 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 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 изучении дисциплины «Педагогика» показан в таблице.

№	Вид	Наименование раздела	Оценочные средства
---	-----	----------------------	--------------------

п/п	контроля и аттестации	учебной дисциплины	форма	Код контролируемой компетенции по этапам формирования в темах
1	3	4	5	6
1.	текущий	Педагогика как наука. История педагогической мысли	Устный опрос	УК-2, УК-3, ПК-9
2.	текущий	Особенности развития образования и педагогической науки в РФ	Устный опрос	УК-2, УК-3, ПК-9
3.	текущий	Личность как предмет воспитания	Проверка докладов на заданные темы	УК-2, УК-3, ПК-9
4.	текущий	Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения	Проверка докладов на заданные темы	УК-2, УК-3, ПК-9
5.	Промежуточный	Зачет	Собеседование	УК-2, УК-3, ПК-9

## 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

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

Поскольку практически всякая учебная дисциплина 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 изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к

оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

#### 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 учебной дисциплины и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированности компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных 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 сформированности компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне</p>	<p>Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированности компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированности 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 учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. Присутствие сформированности компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи</p>

### ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Инструкция: выберите один правильный ответ:

**В переводе с греческого педагогика означает**

А) повторение

- В) воспроизведение
- С) управление
- Д) закрепление
- Е) детовождение

**Развитие педагогики как науки определяет**

- А) необходимость передачи социального опыта
- В) управление работой педагогов-практиков
- С) уровень научно-технического прогресса
- Д) наследие предшествующих цивилизаций
- Е) повышение роли личности в общественной жизни

**Перед общей педагогикой ставятся задачи**

- А) изучение проблем миграции населения
- В) анализ зарубежного педагогического опыта
- С) исследование закономерностей восприятия
- Д) освещение истории развития педагогических теории
- Е) воспитание, обучение подрастающего поколения.

**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), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

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

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
УК-2	1. Что является предметом медицинской педагогики?
УК-3	2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
ПК-9	3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их. 4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации. 5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача? 6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания профилактической деятельности врача. 7. Что является предметом учебной деятельности? 8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных

	<p>занятий?</p> <p>9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.</p> <p>10. Что такое стиль педагогического общения?</p> <p>11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»?</p> <p>12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?</p> <p>13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.</p> <p>14. Каковы результаты наказания?</p> <p>15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?</p> <p>16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.</p>
--	--

## **8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ЦМБ (<http://www.emll.ru>)**

### **8.1. Основная литература**

1. Ванчакова Н. П. Психология и педагогика [Текст] : учебное пособие для преподавателей медицинского вуза / Н. П. Ванчакова, И. В. Тельнюк, В. А. Худик ; Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова. — [3-е изд., испр. и доп.]. — Санкт-Петербург : Издательство Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, 2015 г. — 173 с. : ил.; 19 см. — ISBN 978-5-88999-085-7.
2. Васильева Е. Ю. Педагогика в клинической практике врача [Текст] : учебное пособие / Е. Ю. Васильева, М. Ю. Гайкина, Т. В. Тагаева ; МЗ РФ, ФГБОУ ВО "Северный государственный медицинский университет" МЗ РФ. — Архангельск : Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017 г. — 117 с. : табл. ; 21 см. — ISBN 978-5-91702-242-0.
3. Миляева Л. М. Педагогика [Текст] : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Миляева Л. М., Костина Л. А. ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования Астрах. гос. мед. акад., каф. мед. психологии и педагогики . — Астрахань : АГМА, 2013 г. — 289 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-4424-0026-7.

### **8.2. Дополнительная литература**

1. Баксанский О. Е. Основы психолого-дидактической компетентности преподавателя медицинского вуза [Текст] / [О. Е. Баксанский и др.]; отв. ред. д-р филос. наук, проф. О. Е. Баксанский ; Рос. акад. наук, Ин-т философии, Рос. нац. исслед. мед. ун-т им. Н. И. Пирогова. — Москва : Ленанд, 2014 г. — 224, [1] с. : ил. ; 22 см. — (Психология, педагогика, технология обучения ; № 41) (Психолого-дидактические основания высшего образования). — ISBN 978-5-9710-0959-7.
2. Исаев А. В. Педагогика гуманизма и творчества [Текст] : портреты русских хирургов / А. В. Исаев, Г. В. Орлова ; Воронеж. гос. ун-т. — Воронеж : Изд. дом ВГМ, 2014 г. — 108 с., фот., факс., ил. — ISBN 978-5-9273-2121-6.
3. Кудрявая Н. В. Психология и педагогика [Текст] : учебник для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по направлению подготовки "Стоматология" по дисциплине "Психология и педагогика" / [коллектив авт.: Кудрявая Н. В. и др.] ; под ред. проф. Н. В. Кудрявой и проф. А. С. Молчанова. —

## **9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1. <http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix> (медицинские журналы в электронном формате).
2. <http://content.nejm.org/> Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме).
3. <http://www.medicalstudent.com> MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы).
4. <http://www.slackinc.com/matrix-> Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline).
5. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
6. <https://arbicon.ru/>-крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами.
7. .MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США.
8. . Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения РФ.
9. <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.
10. <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.
11. <http://6years.net/> – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
12. <http://www.med-site.narod.ru/>- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.).
13. <http://medicinform.net/>— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг).
14. <http://www.pnas.org> –труды национальной академии наук США.
15. <http://www.sciencedirect.com>– архив научных журналов.

## 10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

### 10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины

Теоретический материал дисциплины «Педагогика» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;
- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.
- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;
- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;
- привить будущим бакалаврам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;
- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы;
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по SKYPE, E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

## **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 педагогике. 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 предварительный 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.

### **9.3. 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 подчеркиванием).

*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 – сверху 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 (подрисовочный 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. Иностранские 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 кратко 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 ДИСЦИПЛИНЕ**

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 по дисциплине «Педагогика» 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 информация 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 ДИСЦИПЛИНЕ**

Институт имеет лекционные поточные аудитории и аудитории для проведения семинарских занятий, практикумов, тренингов, проведения презентаций студенческих работ по курсу «Педагогика», оснащенные современной компьютерной техникой, в том числе мультимедийным проектором, компьютером, экраном. Оборудование учебного кабинета включает также посадочные места по количеству студентов, рабочее место преподавателя.

Для проведения занятий лекционного типа по дисциплине предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей учебной программе дисциплины (модуля).

Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал - Основной корпус (250 мест) - Учебное помещение для занятий лекционного типа; семинарского типа; групповых и индивидуальных консультаций; текущего контроля и промежуточной аттестации	119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн.61, (259,0 кв. м) -1 этаж	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	- столы – 3 шт.; - кресла – 250 шт.; - кафедра – 1 шт.; - доска – 1 шт.; - мультимедийный проектор с персональным компьютером – 3 шт. с доступом в Интернет; - экран – 3 шт.	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.

## 12. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

В учебном процессе используются такие интерактивные формы занятий как: деловые игры, дискуссии, решение психолого-педагогических задач с помощью метода мозгового штурма, моделирование и разбор конкретных ситуаций, защита просветительских педагогических проектов, тренинги.

Занятия лекционного типа снабжают ординатора базовым набором психолого-педагогический знаний, необходимых для эффективного выстраивания его профессиональной, общественной и индивидуальной жизни; ориентируют студента в психолого-педагогической проблематике и обозначают пути для его дальнейшего самообразования в этой научной области.

Занятия лекционного типа формируют у ординатора способность к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых проблем, умение логически мыслить.

Занятия семинарского типа являются одним из основных видов работы по гуманитарным дисциплинам. Они представляют собой средство развития у студентов культуры научного мышления и предназначены для углубленного изучения дисциплины, для овладения методологией научного познания. Практические занятия позволяют студенту под руководством преподавателя расширить и детализировать полученные знания, выработать и закрепить навыки их использования в профессиональной деятельности. Подготовка к практическим занятиям не ограничивается прослушиванием лекций, а предполагает предварительную самостоятельную работу ординаторов, выстраиваемую в соответствии с методическими рекомендациями преподавателя.

Практические занятия, в том числе интерактивные, формируют у ординатора:

- способность понимать психолого-педагогические теории и использовать их выводы и рекомендации в профессиональной деятельности;
- умение вести просветительскую работу с пациентами;
- навыки работы в коллективе, лидерские и исполнительские качества;
- навыки публичного выступления, навыки ведения дискуссии, умение вести деловые переговоры и осуществлять межличностное общение;
- мотивацию к профессиональному и личностному росту, интерес к профессии и потребность в непрерывном повышении квалификации.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ» Б1.Б.4**  
**основной профессиональной образовательной программы высшего**  
**образования по специальности**  
**31.08.16 «Детская хирургия»**  
**(ординатура)**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.....	6
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	6
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).....	10
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	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.....	12
7.3 Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.....	14
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
8.1. Основная литература.....	19
8.2. Дополнительная литература.....	19
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	19
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины.....	20
10.2. Методические указания по подготовке доклада.....	22
10.3. Методические указания по подготовке реферата.....	24
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	27
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	29

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Целью изучения учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»** призвана на основе современных представлений в области гражданской обороны (гражданской защиты населения) осуществлять профессиональную подготовку обучающегося к работе по оказанию медицинской помощи поражённому населению при чрезвычайных ситуациях (ЧС), а также подготовить ординаторов по теоретическим и практическим вопросам токсикологии и медицинской защите при ЧС, а также в военное время. Данная цель реализуется в системе задач.

### **Задачи дисциплины:**

1. Способствовать развитию у ординатора профессионального мышления, умения решать медико-тактические задачи по медицинскому обеспечению населения в мирное время.
2. Выработать необходимые практические умения по оценке медицинской обстановки, формированию решений, докладов, разработке распоряжений по медицинскому обеспечению.
3. Подготовить ординатора к осуществлению мероприятий медицинской защиты населения от поражающего действия различных факторов в объеме, необходимом для исполнения функциональных обязанностей в мирное время.

После изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» ординатор должен:

### **Знать:**

- особенности проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
- особенности оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации. Знать основы оказания различных видов медицинской помощи поражённому населению; основы организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени; организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и на этапах медицинской эвакуации; средства индивидуальной защиты от радиоактивных веществ, химических и биологических средств; основы оценки химической и радиационной обстановки; принципы организации радиационного и химического контроля; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения;
- основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени; способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и имущества медицинских учреждений и формирований в чрезвычайных ситуациях мирного времени; организацию и способы защиты населения от поражающих факторов аварий и катастроф мирного времени; коллективные средства защиты, убежища для нетранспортабельных больных и порядок их использования.

### **Уметь:**

- квалифицированно использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения отравляющих веществ и химических средств, проводить медицинскую сортировку поражений и назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объеме первой врачебной помощи;
- проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения

отравляющих веществ и химических средств, проводить медицинскую сортировку поражений и назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объеме первой врачебной помощи;

- проводить индикацию отравляющих веществ в воздухе, в воде и продовольствии; измерять мощность дозы ионизирующего излучения на местности и степень зараженности радиоактивными веществами различных предметов, с помощью измерителей мощности дозы; оценивать радиационную и химическую обстановку; определять по индивидуальным дозиметрам дозы облучения и прогнозировать по полученным данным возможную степень тяжести лучевой болезни; проводить специальную обработку при заражении радиоактивными и химическими веществами.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **компетенций**:

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК - 3);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)»

Постреквизиты дисциплины: Б1.Б.1 Детская хирургия, Практики.

## 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
<p><b>Знает:</b> основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической защиты населения; основы организации медицинской службы при чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Умеет:</b> организовать противоэпидемические мероприятия; режимно-ограничительные мероприятия; ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия</p> <p><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>ПК - 7- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том</p>

<p><b>Умеет:</b> проводить неотложную лучевую диагностику</p> <p><b>Владеет:</b> методами рентгенологического исследования в условиях оказания неотложной помощи</p>	числе участию в медицинской эвакуации
<p><b>Знает:</b> принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить неотложную лучевую диагностику</p> <p><b>Владеет:</b> методами рентгенологического исследования в условиях оказания неотложной помощи</p>	ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

#### 4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>22</b>	+			
В том числе:					
Занятия лекционного типа	6	+			
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	16	+			
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>46</b>	+			
Итоговая форма контроля – Зачет	4	+			
Общая трудоемкость часы	<b>72</b>	72			
зачетные единицы*	<b>2</b>	2			

- 1 зачётная единица равна 36 академическим часам.

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Темы	Часы по видам занятий				
	ЗЛТ	Практические занятия	ЗСТ	Самостоятельная работа	Всего
Основы организации медицины катастроф	1		4	10	15
Медицинское обеспечение при чрезвычайных ситуациях Эвакуация, природные техногенные ЧС, эпидемии	1		4	15	20
Токсикология	2		4	11	17
Радиобиология	2		4	10	16
Зачет					4
	<b>6</b>		<b>16</b>	<b>46</b>	<b>72</b>
Итого	<b>72 часа – 2 зет</b>				

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры по специальности «Детская хирургия».

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих 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 дисциплины рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно прорабатывать информационную базу.

### Разделы и темы для самостоятельного изучения

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.4.1-4	Изучение литературы к дисциплине: «Медицина чрезвычайных ситуаций»	46
Б1.Б.4.1	Основы организации медицины катастроф	10
Б1.Б.4.2	Медицинское обеспечение при чрезвычайных ситуациях Эвакуация, природные техногенные ЧС, эпидемии	15
Б1.Б.4.3	Токсикология	11
Б1.Б.4.4	Радиобиология	10

### Темы учебно-исследовательских работ

1. Нововведение в государственную систему предупреждения и ликвидации ЧС.
2. Техническое оснащение сил МЧС, Медицины катастроф.
3. Трассовая служба медицины катастроф регионов.
4. Медицинская защита спасателей при ЧС.
5. Виды повреждений у населения при разной степени землетрясениях, синдромы длительного сдавливания.
6. Виды повреждений при пожарах, методы защиты и первой медицинской помощи.
7. Виды утоплений, диагностика, неотложная помощь.
8. Аварийно опасные химические вещества.
9. Землетрясения. Характеристика санитарных потерь.
10. Психоэмоциональный фактор ЧС.
11. Угроза химического и биологического терроризма.
12. Способы и средства защиты населения от ЧС техногенного характера.
13. Психология человека при ЧС.
14. Организация помощи населению при ДТП.

## 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 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 изучении дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» показан в таблице.

#### Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине

N этапа	Наименование этапа изучения дисциплины	Перечень формируемых компетенций
1	Основы организации медицины катастроф	ПК-3, ПК-7, ПК-12
2	Медицинское обеспечение при чрезвычайных ситуациях. Эвакуация, природные техногенные ЧС, эпидемии	ПК-3, ПК-7, ПК-12
3	Токсикология	ПК-3, ПК-7, ПК-12
4	Радиобиология	ПК-3, ПК-7, ПК-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

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка	

Поскольку практически всякая учебная дисциплина 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 изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого

при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкий 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 учебной дисциплины 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 учебной дисциплины</p>	<p>Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных 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, 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 учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, 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 профессиональной задачи</p>

### Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			виды	Кол-во вопросов	Кол-во тестовых заданий
1	3	4	5	6	7

1.	текущий	Основы организации медицины катастроф	Решение ситуационных задач	20	
2.	текущий	Медицинское обеспечение при чрезвычайных ситуациях Эвакуация, природные техногенные ЧС, эпидемии	Решение ситуационных задач	20	
3.	текущий	Токсикология	Решение ситуационных задач	20	
4.	текущий	Радиобиология	Решение ситуационных задач	20	
5.	промежуточный	Зачет	Решение ситуационных задач	20	

**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), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

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

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
ПК-3, ПК-7, ПК-12	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основные принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в районах стихийных бедствий и катастроф.</li> <li>2. Организация и проведение экстренных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.</li> <li>3. Противоэпидемическое обеспечение при ЧС.</li> <li>4. Цели и задачи противоэпидемического обеспечения на федеральном, региональном и местном уровнях.</li> <li>5. Оценка санитарно - эпидемиологической обстановки в зонах ЧС.</li> <li>6. Предназначение органов и учреждений госсанэпидслужбы в обеспечении</li> </ol>

санитарно-эпидемиологического благополучия в чрезвычайных ситуациях.

7. Характеристика патогенных биологических агентов (ПБА), их классификация.
8. Характеристика наиболее значимых инфекционных болезней, возникающих в зонах ЧС.
9. Методы применения биологических агентов. Медико-санитарная характеристика эпидемических очагов.
10. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий при ликвидации последствий ЧС.
11. Режимно-ограничительные мероприятия в зонах поражения ПБА.
12. Силы и средства санитарно-эпидемиологической службы, участвующие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
13. Планирование профилактических и противоэпидемических мероприятий.
14. Взаимодействие органов управления, учреждений и специализированных формирований при ликвидации последствий ЧС при биологических актах.
15. Проблема ЧС с применением высокотоксичных веществ.
16. Характеристика ОХВ.
17. Оценка медико-санитарных последствий ЧС.
18. Общие принципы диагностики и лечения поражений ОХВ, клиника и диагностика поражений некоторыми веществами (группой веществ).
19. Поражение раздражающими и прижигающими веществами.
20. Поражения ОХВ смешанного (местного и резорбтивного) действия.
21. Поражения ОВ нервно-паралитического действия.
22. Общая характеристика. Отравляющей вещества общедовитого действия. Отравляющей вещества удушающего действия.
23. Радионуклеидные источники, которые могут быть использованы в террористических актах и способы их применения. Характеристика медицинских последствий ЧС с применением радиоактивных веществ.
24. Организация медико-санитарных мероприятий для оказания медицинской помощи пострадавшим: организация санитарно-пропускного режима, проведение массового дозиметрического контроля, оказание пораженным неотложной медицинской помощи, экстренная медицинская помощь, неотложные мероприятия первой доврачебной помощи и мероприятия по снижению поступления радиоактивных веществ в организм, проведение санитарной обработки кожных покровов., оказание первой помощи при радиоактивном заражении ран, снижение резорбции радионуклеидов и ускорение выведения их из организма.
25. Лечебно-эвакуационные мероприятия.

# ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Инструкция: выберите один правильный ответ:

**Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются:**

- 1) простудные заболевания;
- 2) особо опасные инфекции;
- 3) сердечно-сосудистые заболевания;
- 4) заболевания кожи и подкожной клетчатки.

**Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является:**

- 1) преемственность;
- 2) непрерывность;
- 3) своевременность и полнота первой медицинской помощи;
- 4) последовательность.

**Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является:**

- 1) укрытие в защитных сооружениях;
- 2) своевременная эвакуация;
- 3) медикаментозная профилактика лучевых поражений;
- 4) использование защитной одежды.

**Классификация ЧС по масштабу распространения последствий:**

- 1) происшествия, аварии, стихийные бедствия;
- 2) частные, объектовые, местные, региональные, глобальные;
- 3) цех, территория, округ, республика;
- 4) муниципальные, окружные, городские;
- 5) транспортные, производственные.

**Ведущий вид радиоактивного воздействия на следе радиоактивного облака при ядерном взрыве:**

- 1) внешнее гамма-излучение;
- 2) инкорпорация радиоактивных веществ с пищей;
- 3) инкорпорация радиоактивных веществ с вдыхаемым воздухом;
- 4) нарушение иммунитета;
- 5) биологическое воздействие.

**Ведущий фактор опасности локальных радиационных выпадений:**

- 1) внешнее гамма-излучение;
- 2) контакт кожи с радиоактивными веществами;
- 3) инкорпорация изотопа йода-131;
- 4) увеличение заболеваемости;
- 5) нарушение герметичности установки.

**Нормы радиационной безопасности для населения, проживающего в районе атомной электростанции:**

- 1) 50 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет;
- 2) 5 бэр в год; 60 бэр в течение 60 лет;
- 3) 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет;
- 4) 12 рентген;
- 5) не нормируется.

**Показания к проведению специальной обработки в целях удаления радиоактивных веществ с незащищенных участков кожи:**

- 1) из какой зоны загрязнения радиоактивными веществами поступил пострадавший;
- 2) мощность дозы на коже и время контакта радиоактивных веществ;
- 3) время контакта радиоактивных веществ с кожей;
- 4) выпадение радиоактивных аэрозолей;
- 5) опасность облучения.

**Продукты питания, представляющие опасность на территории следа радиоактивного облака:**

- 1) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах;
- 2) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах, урожай на корню; 3) овощи и фрукты;
- 4) рыба;
- 5) масло, сливки, творог.

**Предельно допустимая доза однократного воздействия внешнего гамма-облучения на население, не приводящая к потере трудоспособности:**

- 1) 200 бэр;
- 2) 0,5 рад;
- 3) 50 рад;
- 4) 15 рад;
- 5) 45 рад.

**Нормы радиационной безопасности для лиц категории А:**

- 1) 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет;
- 2) 35 бэр;
- 3) 5 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет;
- 4) 25 бэр; 5) 50 бэр в год; 100 бэр в течение 70 лет.

**Перечисленные вещества относятся к быстродействующим АХОВ:**

- 1) хлор, аммиак, синильная кислота;
- 2) фосген, аммиак, хлор;
- 3) акрилонитрил, окислы азота, фосген;
- 4) диоксин, хлорацетоцетон;
- 5) фосген, хлор, диоксин.

**По характеру токсического воздействия аммиак относится к группе веществ:**

- 1) преимущественно удушающего действия;
- 2) преимущественно общеядовитого действия;
- 3) нейротропных ядов;
- 4) обладающих удушающим и нейротропным действиями;
- 5) метаболических ядов.

**Диоксин по характеру токсического действия относится к группе веществ:**

- 1) метаболитических ядов;
- 2) нейротропных ядов;
- 3) удушающего действия;
- 4) общеядовитого действия;
- 5) не является АХОВ.

**Удушающим и общеядовитым действием обладают:**

- 1) акрилонитрил, окислы азота;
- 2) синильная кислота, окислы азота;
- 3) акрилонитрил, синильная кислота;
- 4) хлор, окислы азота;
- 5) аммиак, диоксин.

**Нейротропными ядами являются:**

- 1) фосфорорганические соединения (ФОСС), сероуглероды;
- 2) ФОСС, диоксин;
- 3) сероуглерод, диоксин;
- 4) диоксин, углерод;
- 5) ФОСС, аммиак.

**Очаг поражения нестойкими быстродействующими АХОВ образуется при заражении:**

- 1) синильной кислотой, акрилонитрином, аммиаком, окисью углерода;
- 2) синильной кислотой, фосгеном, аммиаком, акрилонитрилом;
- 3) не образуется;
- 4) фосгеном, диоксином, фурфуролом, серной кислотой;
- 5) аммиаком, диоксином, окислами азота, метилизоцианатом.

**Очаг поражения нестойкими медленнодействующими АХОВ образуется при заражении:**

- 1) фосгеном, хлорпикрином, азотной кислотой;
- 2) фосгеном, синильной кислотой, азотной кислотой;
- 3) акрилонитрилом, аммиаком, синильной кислотой;
- 4) окисью углерода, амилнитритом, синильной кислотой;
- 5) не образуется.

**Физическая нагрузка провоцирует развитие тяжелой интоксикации (эвакуация только лежа) при поражении веществами:**

- 1) удушающего действия;
- 2) общеядовитого действия;
- 3) нейротропными ядами;
- 4) метаболитическими ядами;
- 5) прижигающего действия.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Женщина 40 лет доставлена на носилках. Кожные покровы слегка цианотичны. Изменен ритм дыхания, частые поверхностные вдохи. Положение на носилках полусидячее с поворотом на левый бок. Повязка на груди. Жалуется на боли в груди. Пульс 100 уд/мин. АД 80/70 мм.

**ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ:** Открытый пневмоторакс. Шок.

**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ:** Тяжелое, носилочное. Нуждается в помощи по жизненным показаниям.

**ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:**- в перевязочную для тяжелопораженных в 1 очередь.

1. Обезболивающие, вагосимпатическая блокада.
2. Ушивание открытого пневмоторакса или наложение окклюзионной повязки.
3. Инфузионная противошоковая терапия, кислородотерапия.
4. Заполнить карточку МС ГО, оторвать все полосы.
5. В госпитальное отделение.
6. В торако-абдоминальную больницу.

2. Мужчина 65 лет. Жалуется на резкие постоянные боли за грудиной, отдающие в шею, левое плечо, слабость, тошноту, повышенную потливость, одышку. Пораженный бледен с сероватым оттенком, покрыт потом. Дыхание частое, поверхностное. Пульс 110 уд/мин., сжимаем. АД 130/60 мм.

**ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ:** Кардиогенный шок (инфаркт).

**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ:** средней тяжести, носилочный.

Нуждается в подготовке к эвакуации.

**ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:** в ПСО

- ввести обезболивающие, сердечные, контроль АД,
- заполнить карточку МС ГО, оторвать все полосы,
- в эвакуационное отделение.

3. Женщина 38 лет доставлена на носилках. Кожные покровы цианотичны. Частое, поверхностное дыхание (глотает воздух). Имобилизация левой нижней конечности. При пальпации имеется болезненность в области голени. Жалуется на боли в груди, затруднение дыхания, кровохаркание. Боли в нижней левой конечности.

**ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ:** Напряжённый пневмоторакс. Шок. Повреждение левой голени.

**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ:** тяжелое, носилочное. Нуждается в помощи по жизненным показаниям.

**ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:** в перевязочную для тяжелопораженных в 1 очередь,

- обезболивающие, вагосимпатическая блокада,
- пункция плевры или постановка клапанного дренажа,
- инфузионная противошоковая терапия,
- заполнить карточку МС ГО, оторвать все полосы,
- в госпитальное отделение,
- в эвакуацию в торако-абдоминальную профилированную больницу.

4. Женщина 60 лет. Доставлена на носилках, лежа на спине. На спине повязка местами сползла, лицо гиперемировано, имеются пузыри. Дыхание шумное. На вопросы не отвечает. Имобилизация правой нижней конечности, повязка в области бедра пропитана кровью. Пульс 130 уд/мин., слабого наполнения. АД 80/60 мм.

**ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ:** Ожог лица. Ожог дыхательных путей. Открытый перелом правого бедра.

**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ:** крайне тяжелое, носилочная. Нуждается в помощи по жизненным показаниям.

**ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:**

- в перевязочную для тяжелопораженных в I очередь,
- ввести обезболивающие, ПСС - 3000 АЕ,
- комплексная противошоковая терапия,
- исправить повязку,
- заполнить карточку МС ГО, оставить красную полосу,
- на эвакуацию в I очередь, в СЭГ или ГБ.

5. Мужчина 70 лет самостоятельно пришел в приемно-сортировочное отделение для ходячих. Кожные, покровы несколько бледные. Повязка на левом плече промокла кровью. Пульс 90 уд/мин. АД 150/80 мм.

**ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ:** Кровотечение, в области левого плеча резаная рана.

**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ:** удовлетворительное, нуждается в оказании помощи по жизненным показаниям.

**ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:**

- в перевязочную для легкопораженных в I очередь,
- ввести обезболивающие, ПСС - 3000 АЕ,
- остановка кровотечения, повязка,
- заполнить карточку МС ГО, оторвать все полосы,
- в эвакуационное отделение.

6. Женщина 68 лет доставлена в сопровождении, родственников. Жалуется на боли в левом плечевом суставе, усиливающиеся при резких движениях. Беспокоит головная, боль, головокружение. При пальпации имеется резкая болезненность в области левого плечевого сустава и верхней трети плеча. Патологической подвижности определить не удается. Пульс 90 уд/мин. Аритмичный. АД 190/110 мм.

**ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ:** Закрытый перелом левого плечевого сустава. Сотрясение головного мозга.

**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ:** средней тяжести, носилочная. Нуждается в подготовке к эвакуации.

**ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:** в ПСО

- ввести обезболивающие, сердечные,
- блокада места перелома, иммобилизация,
- заполнить карточку МС ГО, оторвать все полосы,
- в эвакуационное отделение.

7. Мужчина 46 лет самостоятельно пришел в ПСО для ходячих. Повязка на лице и правой кисти. Следы крови на одежде. Жалуется на боли в области правого глаза, не видит. Получил травму от летящего с силой предмета. Пульс 84 уд/мин. АД 120/80 мм.

**ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ:** Рвано-ушибленные раны в области лица и правой кисти. Повреждение правого глаза.

**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ:** Удовлетворительное, ходячий. Нуждается в подготовке к эвакуации.

**ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:** в ПСО

- введение обезболивающих, ПСС - 3000 АЕ,
- смена повязки,
- заполнить карточку МС ГО, оторвать все полосы,
- в эвакуационное отделение,
- в нейрохирургическую больницу.

8. Женщина 45 лет. Утверждает, что внезапно потеряла зрение, ничего не видит. При попытке осмотреть глаза сопротивляется, «закатывает глаза». Передвигается осторожно, с вытянутыми руками. Следов поражения, ожога глаз нет. Роговичный рефлекс присутствует. Эвакуирована из очага ядерного взрыва зоны 17. Дозиметра не имеет, радиоактивного загрязнения одежды, обуви не обнаружено.

**ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ:** истерическая слепота.

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ И НУЖДАЕМОСТЬ В МП:** удовлетворительное.

**ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:**

- заполнить медицинскую карточку ГО,
- психотерапия,
- введение нейролептиков,
- направить в психиатрическую больницу МС ГО во 2-ю очередь, сидя.

9. Мужчина 52 года. Жалобы на головную боль, головокружение, боль в области левой ноги, наступать на ногу не может. Тревожен. Находился в группе лип с признаками лучевой болезни. Отмечается возбуждение, общая дрожь тела. Требуется настойчиво исследования крови. Утверждает, что поражен ионизирующей радиацией. В присутствии врача усиливается беспокойство и возбуждение, появляется икота и рвота. На лице выражение тревоги и страдания. Патологическая подвижность. Деформация в области левого коленного сустава, гематома голени, отек голени, движения резко болезненны.

**ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ:** Закрытый перелом верхней трети левой Б.Б. кости, истерическая реакция (воспроизведение некоторых симптомов первичной реакции лучевой болезни).

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ И НУВДЕМОСТЬ В МП:** средней тяжести.

**ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:**

- введение нейролептиков, блокада места перелома,
- психотерапия,
- перевязочная: иммобилизация,
- эвакуировать в травматологическую больницу во 2-го очередь.

10. Пострадавший А. 30 лет доставлен в МО через 2 часа после завершения работ по ликвидации последствий химической аварии. Жалобы на одышку при физической нагрузке, боли за грудиной, обильное слюнотечение и насморк. Известно, что при выходе из заражённой зоны повредил средства защиты кожи. Через 1 час после этого появились и нарастают перечисленные выше симптомы. При осмотре сознание ясное, кожные покровы влажные, губы синюшные, остроцианоз, зрачки сужены до 2 мм, реакция на свет вялая. Миофибрилляция в области правого предплечья и правой кисти. Пульс 68 уд/мин., ритмичный, тоны сердца звучные, АД 130/80 мм рт.ст. Число дыханий 28 в минуту, выслушиваются единичные сухие свистящиеся хрипы. Живот мягкий, безболезненный.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

11. Пострадавший К. 40 лет доставлен в МО из зоны аварии. Жалуется на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту, головную боль, обильное слюнотечение, появление «сетки» перед глазами. Около получаса назад пил воду из открытого водоемного источника. При осмотре возбужден, стремится занять сидячее положение, кожные покровы влажные, цианотичные, фибриллярные подергивания мышц языка, лица, конечностей. Зрачки точечные, реакция на свет отсутствует. Пульс 62 уд/мин., ритмичный, тоны сердца приглушены. АД 140/80 мм рт.ст. Число дыханий 32 в минуту, дыхание шумное, выдох удлинен, выслушиваются рассеянные сухие свистящиеся хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность околопупочной области и по ходу толстой кишки.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

12. Пострадавший П. 40 лет доставлен через 6 часов после воздействия яда. Жалуется на нарастающую общую слабость, усиливающуюся при малейшей физической нагрузке, кашель с отделением пенистой мокроты. Известно, что во время работы на ЖД станции попал в желто-коричневое облако образовавшееся при взрыве цистерны. Сразу почувствовал резь в глазах, першение в горле, появился сухой кашель, чихание, стеснение за грудиной. После надевания противогаза указанные явления почти полностью исчезли. Примерно через 5 часов состояние резко ухудшилось. При осмотре состояние тяжелое, вынужденное полусидящее положение. Кожные покровы влажные, синюшно-серого цвета. Зрачки расширены, реакция их на свет ослаблена. Во время кашля выделяется пенистая мокрота с прожилками крови. Пульс 72 уд/мин, тоны сердца ослаблены, АД 80/60 мм рт. ст. Число дыханий 38 в мин. Дыхание поверхностное, клокочущее, выслушиваются множественные разнокалиберные влажные хрипы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

13. Пострадавший А. доставлен в сортировочно-эвакуационное отделение ОПМ через 2 ч. после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, боли в животе, понос, головную боль, жажду. Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 минут. При осмотре состояние тяжелое, заторможен, пострадавший лежит на носилках, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин. Слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД – 90/60 мм рт.ст., дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи в ОПМ и эвакуационное предназначение пораженного.

14. Пострадавший З. доставлен в МО через 4 ч. после ядерного взрыва. Жалуется на умеренно выраженную головную боль; во время эвакуации была однократная рвота. При осмотре сознание ясное, активен. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 уд/мин., тоны сердца звучные, А/Д – 130/80 мм рт.ст., дыхание везикулярное. Температура тела 36,4о С. Показания индивидуального дозиметра 1,2 Гр.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите объем помощи в ОПМ и эвакуационное предназначение пораженного.

15. Раненый Н. находился под обломками разрушенного в результате бомбардировки здания в течение 10 часов. Обе нижние конечности до уровня нижней трети бедер были придавлены обломками здания. Через 30 минут доставлен в МПп. Состояние тяжелое, бледен, заторможен. Пульс 120 уд/мин, АД 70/20 мм рт. ст. Обе нижние конечности от уровня нижней трети с выраженным отеком, пульсация периферических артерий отсутствует. Отмечается отсутствие чувствительности, активных и пассивных движений.

*Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутриведомственной медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.*

16. Раненый Ф. при взрыве мины был придавлен отломками убежища. Через 2 часа был извлечен из-под завалов, при этом выяснилось, что левая рука была плотно сдавлена доской. Через 40 минут доставлен в МПп. В сознании, несколько эйфоричен, жалуется на боли в левой руке, особенно кисти и предплечье. От уровня нижней трети левого плеча конечность отечная. На коже множественные ссадины и ушибы. Отмечается снижение болевой чувствительности в этой зоне, а также ограничение движений в левых лучезапястном и локтевом суставах. Пульсация левой лучевой артерии снижена. Пульс 108 уд/мин, АД 90/40 мм рт. ст. *Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите*

*решение по внутриспунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.*

17. Раненый В. через 22 часа был освобожден из-под завала в бомбоубежище и через 1 час был доставлен в МПп. Состояние тяжелое, заторможен, жалуется на боли в правой ноге. Пульс 112 уд/мин. АД 80/40 мм рт. ст. В верхней трети правого бедра наложен жгут. Дистальнее его определяется демаркационная линия. Конечность значительно увеличена в объеме, бледная, холодная, пассивных движений стопы и голени нет. Стопа синюшного цвета, с внутрикожными пузырями, заполненными мутным геморрагическим выпотом. *Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутриспунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.*

#### **ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ**

1. Медико-тактическая характеристика автомобильных катастроф.
2. Медико-тактическая характеристика судовых катастроф.
3. Медико-тактическая характеристика железнодорожных катастроф.
4. Медико-тактическая характеристика очагов аварий на радиационно опасных объектах.
5. Медико-тактическая характеристика зон загрязнения АХОВ и БОВ.
6. Медико-тактическая характеристика геологических катастроф.
7. Медико-тактическая характеристика метеорологических катастроф.
8. Медико-тактическая характеристика тектонических катастроф.
9. Медико-тактическая характеристика наводнений.
10. Медико-тактическая характеристика последствий террористических актов.
11. Медицинская сортировка пострадавших в ЧС.
12. Медико-тактическая характеристика на пожаро- и взрывоопасных объектах.
13. Синдром длительного сдавления.
14. Проведение йодной профилактики при возникновении радиационной аварии.

### **8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ЦНМБ (<http://www.emll.ru>)**

#### **8.1. Основная литература**

1. Григорьев А. А. Медицина чрезвычайных ситуаций [Текст] : учебное пособие : в 6 частях / [А. А. Григорьев и др.] ; под ред. С. А. Разгулина ;Нижегородская медицинская академия. — 2016 г. — ISBN 978-5-7032-1113-7.
2. Теряев В. Г. Медицина чрезвычайных ситуаций [Текст] : зарождение, становление и развитие отечественной медицины катастроф по материалам НИИСП им. Н. В. Склифосовского / авт. и сост. В. Г. Теряев. — Москва : ТОНЧУ, 2014 г. — 495 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-91215-105-7.

#### **8.2. Дополнительная литература**

1. Дубинкин В. А. Медицина катастроф в условиях мирного и военного времени [Текст] : монография / В. А. Дубинкин, А. А. Тушков ;Тихоокеан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации. —Владивосток : Изд. дом Дальневост. федер. ун-та, 2013 г. — 135 с. ; 21 см. — ISBN 978-5-7444-2981-2.

2. Аполлонова Л. А. Медицина катастроф [Текст] : избранные лекции / [Аполлонова Л. А. и др.] ; под ред. проф. Б. В. Бобия, проф. Л. А. Аполлоновой . — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013 г. — 428 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-9704-2686-9.
3. Евстропов В. М. Медико-биологические аспекты безопасности жизнедеятельности в экстремальных и чрезвычайных ситуациях [Текст] / В. М. Евстропов ; М-во образования и науки Рос. Федерации, Федер. гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования "Рост. гос. строит. ун-т". — Ростов-на-Дону : Ростовский государственный строительный университет, 2013 г. — 165 с. ; 21 см. — ISBN 978-5-9526-0121-8.

## **9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1. <http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix> (медицинские журналы в электронном формате).
2. <http://content.nejm.org/> Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме).
3. <http://www.medicalstudent.com> MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы).
4. <http://www.slackinc.com/matrix-> Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline).
5. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
6. <https://arbicon.ru/>- крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами.
7. .MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США.
8. . Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения РФ.
9. <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.
10. <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.
11. <http://6years.net/> – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
12. <http://www.med-site.narod.ru/>- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.).
13. <http://medicinform.net/>— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.
14. <http://www.pnas.org> –труды национальной академии наук США.
15. <http://www.sciencedirect.com>– архив научных журналов.

## 10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

### 10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины

Теоретический материал дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;
- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.
- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;
- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;
- привить будущим врачам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;
- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы;
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по SKYPE, E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

## **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 предварительный 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 подчеркиванием).

*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 (подрисовочный 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 кратко 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 ДИСЦИПЛИНЕ**

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 по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» 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 ДИСЦИПЛИНЕ**

Институт имеет лекционные поточные аудитории и аудитории для проведения семинарских занятий, практикумов, тренингов, проведения презентаций студенческих работ по курсу «Медицина чрезвычайных ситуаций», оснащенные современной компьютерной техникой, в том числе мультимедийным проектором, компьютером, экраном. Оборудование учебного кабинета включает также посадочные места по количеству студентов, рабочее место преподавателя.

Для проведения занятий лекционного типа по дисциплине предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей учебной программе дисциплины (модуля).

<b>Помещение</b>	<b>Расположение</b>	<b>Площадь</b>	<b>Оснащение</b>	<b>Правовая форма закрепления имущества</b>
Малая аудитория	Основной корпус, -1 этаж	40,1 м <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- стол для совещаний – 1 шт.;</li> <li>- кресла – 20 шт.;</li> <li>-лапараскопическая стойка (тренировочная);</li> <li>- коробочные тренажеры;</li> <li>-инструменты хирургические - 1 набор;</li> <li>- лапароскопический инструментарий - 1 набор;</li> <li>- тренажеры для ручного шва - 2 шт.;</li> <li>- тренажеры для завязывания узлов - 2шт.;</li> <li>- тренажер для интубации - 1 шт.;</li> <li>-тренажер для сердечно-легочной реанимации - 1 шт.;</li> <li>- лотки, лампы и другие средства для работы с биологическими моделями - 1 комплект;</li> <li>- персональный компьютер с доступом в Интернет – 1 шт.</li> </ul>	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.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«ПАТОЛОГИЯ» Б1.Б.5**  
**основной профессиональной образовательной программы**  
**высшего образования по специальности**  
**31.08.16 Детская хирургия (ординатура)**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.....	5
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	
5.1. Разделы (темы) дисциплины и виды занятий по формам обучения.....	
5.2 Содержание (дидактика) разделов и тем дисциплины.....	
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).....	
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.....	
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.....	
7.3 Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.....	
7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций	
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
8.1. Основная литература	
8.2. Дополнительная литература	
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины	
10.2. Методические указания по подготовке доклада	
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### Цель изучения:

Целью освоения дисциплины «Патология» является формирование у обучающихся универсальных и профессиональных компетенции УК-1, ПК-5, а также:

- умения эффективно решать профессиональные врачебные задачи на основе патофизиологического и патоморфологического анализа данных 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;
- методологической, методической и практической базы рационального мышления и эффективного профессионального действия врача.

### Задачи дисциплины:

- ознакомление с основными понятиями и современными концепциями общей нозологии;
- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения, профилактики и патоморфологической диагностики наиболее социально значимых заболеваний и патологических процессов;
- обучение умению проводить патоморфологический и патофизиологический анализ данных о патологических синдромах, патологических процессах, формах патологии и отдельных болезнях;
- формирование методологических и методических основ клинического мышления и рационального действия врача;
- привлечение к участию в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по исследованию этиологии и патогенеза, морфологической диагностике, лечению, реабилитации и профилактике заболеваний.

После отработки дисциплины «Патология» у ординатора должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- диагностическая деятельность: готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).

При разработке программы ординатуры все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры. При разработке программы ординатуры организация вправе дополнить набор компетенций выпускников в части программы, формируемой участниками образовательных отношений.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)»

Пререквизиты дисциплины: Б1.Б.2 Общественное здоровье и здравоохранение, Б1.Б.4 Медицина чрезвычайных ситуаций.

Постреквизиты дисциплины: Б1.Б.1 Детская хирургия, Б1.В.ДВ.1.1 Хирургия новорожденных.

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
<p><b>Знать:</b> сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p><b>Уметь:</b> 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><b>Владеть</b> навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач</p>	<p>УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>
<p><b>Знает:</b> Этиологию, патогенез, патофизиологию и симптоматику болезней нервной системы. Анатомию, физиологию, семиотику нарушений развития, повреждений и заболеваний нервной системы.</p> <p><b>Умеет:</b> Осуществлять диагностику заболеваний нервной системы. Систематически повышать свою квалификацию, внедрять новые методики исследований в неврологии, постоянно анализировать результаты своей профессиональной деятельности, используя все доступные возможности для верификации полученной диагностической информации.</p> <p><b>Владеет:</b> Проведением неврологического обследования, навыками диагностики неврологических заболеваний, навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями, техникой проведения основных и дополнительных методов исследования в неврологии</p>	<p>ПК-5 диагностическая деятельность: готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>

#### 4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

##### Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>30</b>		+		
В том числе:					
Занятия лекционного типа	6		+		
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	24 (8)		+		
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>38</b>		+		
Итоговая форма контроля - Зачет	4		+		
Общая трудоемкость часы	<b>72</b>		72		
зачетные единицы*	<b>2</b>		2		

- 1 зачётная единица равна 36 академическим часам.
- 

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### Разделы (темы) дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование дисциплин, тем	Компетенции
	Патология	
1.	Общая патология	ПК-5, УК-1
2.	Типовые патологические процессы	
3.	Патология органов и систем	

##### Занятия лекционного типа

№п/п	Наименование лекций	Кол-во часов
1	Патофизиология и патоморфология экстремальных и терминальных состояний	2
2	Ответ острой фазы	2
3	Аллергия у детей	2

##### Занятия семинарского типа

№п/п	Наименование тем, элементов и т.д.	Кол-во часов
4.	<b>Тема 1. Общая патология</b>	4
5.	Введение в патологию	0,5
6.	Моделирование патологических процессов	0,5
7.	Методы патоморфологической диагностики заболеваний	0,5
8.	Болезнетворное действие факторов внешней среды	0,5
9.	Общая нозология	0,5
10.	Реактивность организма и ее значение в патологии	0,5
11.	Конституция организма	0,5
12.	Роль наследственности в патологии	0,5
13.	<b>Тема 2. Типовые патологические процессы</b>	6

14.	Патофизиология и патоморфология повреждения клетки	0,5
15.	Нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции	1
16.	Ответ острой фазы	0,5
17.	Иммунопатология	0,5
18.	Аллергия	1
19.	Патофизиология и патоморфология опухолевого роста	0,5
20.	Патофизиология и патоморфология нарушений обмена веществ	1
21.	Патофизиология и патоморфология экстремальных и терминальных состояний	1
22.	<b>Тема 3. Патология органов и систем.</b>	6
23.	Патофизиология и морфологическая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	1
24.	Патофизиология и морфологическая диагностика заболеваний системы внешнего дыхания	1
25.	Патофизиология и морфологическая диагностика заболеваний системы крови	1
26.	Патофизиология и морфологическая диагностика заболеваний органов брюшной полости	1
27.	Патофизиология и морфологическая диагностика заболеваний эндокринной системы	1
28.	Патофизиология и морфологическая диагностика заболеваний нервной системы	1

### Практические занятия

№п/п	Наименование тем	Кол-во часов
1.	Общая патология	2
2.	Типовые патологические процессы	2
3.	Патология органов и систем	4

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры по специальности «Детская хирургия».

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих 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 дисциплины рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно проработать информационную базу.

## Разделы и темы для самостоятельного изучения

Индекс	Наименование тем, элементов и т.д.	час
Б1.Б.5.1-3	Изучение литературы к теме: «Патология»	38
Б1.Б.5.1	Общая патология	10
Б1.Б.5.2	Типовые патологические процессы	14
Б1.Б.5.3	Патология органов и систем	38

### Темы для самостоятельной работы

1. Заболевания гипофиза, механизмы развития проявлений, виды, основные причины, механизмы развития, проявления, последствия, принципы коррекции.
2. Энтериты, колиты. Характеристика синдрома мальабсорбции. Этиология и патогенез целиакии.
3. Заболевания вилочковой железы, виды, основные причины, механизмы развития, проявления, последствия, принципы коррекции.
4. Лейкемоидные реакции. Виды лейкемоидных реакций, их этиология, патогенез, изменения кроветворения и морфологического состава периферической крови. Отличия от лейкозов, значение для организма. Гемобластозы: лейкозы и гематосаркомы – опухоли из кроветворных клеток гемопоэтической ткани.
5. Полицитемии и панцитопении. Изменения физико-химических свойств крови: осмотического и онкотического давления, вязкости, СОЭ, белкового состава, осмотической резистентности эритроцитов (ОРЭ).

## 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 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 изучении дисциплины «Патология» показан в таблице.

#### Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине

№ этапа	Наименование этапа изучения дисциплины	Перечень формируемых компетенций
1	Общая патология	УК-1
2	Типовые патологические процессы	УК-1, ПК-5
3	Патология органов и систем	УК-1, ПК-5

## 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

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка	

Поскольку практически всякая учебная дисциплина 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 изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкий уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
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 учебной дисциплины и неспособность	Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или

<p>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 учебной дисциплины</p>	<p>считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне</p>	<p>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>нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p> <p>Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи</p>
--	---	--	---

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	3	4	5	6	7
1.	текущий	Общая патология	Тесты		
2.	текущий	Типовые патологические процессы	Тесты		
3.	текущий	Патология органов и систем	Тесты		
4.	промежуточный	зачет	Тесты, практич. Навыки		

### 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), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

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

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
<p>УК-1</p> <p>ПК-5</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предмет и содержание патологической анатомии, её задачи. Объекты, методы и уровни исследования.</li> <li>2. Проблема единства структуры и функции в патологической анатомии, взаимосвязь частей и целого. Примеры.</li> <li>3. Общепатологические процессы, классификация, краткая характеристика.</li> <li>4. Паренхиматозные белковые дистрофии, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы.</li> <li>5. Стромально-сосудистые белковые дистрофии, общая характеристика, классификация, причины, механизмы развития.</li> <li>6. Мукоидное, фибриноидное набухание, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. Примеры.</li> <li>7. Гиалиноз, виды, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. Примеры.</li> <li>8. Амилоидоз, классификация, причины, механизм развития, морфологические проявления, исходы. Примеры.</li> <li>9. Паренхиматозные липидозы (жировая дистрофия), причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. Жировая дистрофия миокарда, печени, почек.</li> <li>10. Стромально-сосудистые липидозы (простое ожирение, истощение, липоматоз, регионарные липидодистрофии), причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы.</li> <li>11. Смешанные дистрофии. Гемоглиногенные пигментозы (гемосидероз, гемохроматоз), причины, механизмы развития, морфологические проявления.</li> <li>12. Гемоглиногенные пигментозы (порфирии, желтухи, малярийная пигментация), причины, механизмы развития, морфологические проявления исходы.</li> <li>13. Протеиногенные пигментозы (меланозы, аддисонова болезнь, альбинизм), причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы.</li> <li>14. Липидогенные пигментозы, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы.</li> <li>15. Нарушение обмена нуклеопротеидов (подагра, мочекаменная болезнь, мочекаменная болезнь), причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы.</li> <li>16. Минеральные дистрофии, их виды. Кальцинозы, виды, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы.</li> <li>17. Камнеобразование, причины, механизмы образование камней, виды камней, осложнения и исходы.</li> <li>18. Некроз (паранекроз, некробиоз, аутолиз), классификация, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы, значение.</li> <li>19. Клинико-морфологические формы некроза (гангрена, пролежень, секвестр), их характеристика, исходы.</li> <li>20. Инфаркт как ангиогенный некроз, причины, механизм развития, морфологические проявления, исходы.</li> <li>21. Апоптоз как естественная смерть клетки, причины, механизм развития, морфологические признаки. Отличие апоптоза от некроза.</li> </ol>

	<p>22. Венозное полнокровие (общее и местное, острое и хроническое), причины, механизмы развития, морфологическое проявление, исходы.</p> <p>23. Кровотечение и кровоизлияния, причины виды, механизмы развития, морфологические проявления, значение для организма, исходы.</p> <p>24. Плазморрагия, стаз, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы</p> <p>25. Тромбоз, причины, условия образования тромба, механизм развития, значения тромбообразования для организма.</p> <p>26. Тромбоз, виды и строение тромба, исходы тромба, отличие тромба от посмертного свертка крови.</p> <p>27. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови, общая характеристика, морфологические проявления, исходы.</p> <p>28. Эмболия, причины, виды, морфологические проявления, исходы и значения для организма.</p> <p>29. Тромбоэмболия большого и малого круга кровообращения.</p> <p>30. Нарушение обмена тканевой жидкости: отёк, набухание, водянка, морфологические проявления, причины, исходы. Эксикоз.</p> <p>31. Воспаление, причины, механизм развития, динамика воспалительной реакции, морфологические проявления фаз воспаления, классификация.</p> <p>32. Экссудативное воспаление, общая характеристика, классификация. Серозное воспаление, причины, механизм развития, морфологические проявления, исходы. Примеры.</p> <p>33. Экссудативное фибринозное воспаление, причины, механизм развития, разновидности, морфологические проявления, исходы. Примеры.</p> <p>34. Экссудативное гнойное воспаление, причины, механизмы развития, разновидности, морфологические проявления, исходы. Примеры.</p> <p>35. Экссудативные геморрагическое и гнилостное воспаления, причины, морфологические проявления, исходы. Примеры.</p> <p>36. Экссудативное катаральное воспаление, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. Примеры. Смешанное воспаление.</p> <p>37. Продуктивное воспаление, виды, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы.</p> <p>38. Продуктивное межтканевое воспаление, причины, морфологические проявления, исходы. Примеры.</p> <p>39. Продуктивное воспаление с образованием гранулём, причины, морфологические проявления, исходы. Строение специфических и неспецифических гранулём.</p> <p>40. Продуктивное гранулематозное воспаление вокруг животных паразитов и инородных тел. Пример: описторхоз.</p> <p>41. Специфические гранулёмы при туберкулёзе, сифилисе, проказе, риносклероме, сарке.</p> <p>42. Влияние реактивности организма на характер тканевых реакций при туберкулёзе. Типы тканевых реакций при сифилисе.</p> <p>43. Регенерация, общая характеристика, виды и формы, возрастные особенности.</p> <p>44. Морфогенез регенераторного процесса, фазы регенерации. Понятие о камбиальных клетках, клетках предшественниках, стволовых клетках. Примеры.</p> <p>45. Репаративная регенерация, разновидности, их морфологическая характеристика, значение для организма.</p> <p>46. Заживление ран, виды, морфологическая характеристика.</p> <p>47. Виды приспособительных реакций: атрофия, гипертрофия, гиперплазия, организация, перестройка тканей, метаплазии, дисплазия, определение понятий, краткая морфологическая характеристика.</p> <p>48. Компенсация, определение, виды, морфологические проявления. Примеры.</p> <p>49. Склероз и цирроз, причины, механизм развития, морфологические проявления, исходы связь с хроническим воспалением.</p> <p>50. Опухоли: определение понятия, причины, современные теории опухолевого роста.</p> <p>51. Понятие о морфогенезе и гистогенезе опухолей. Классификация опухолей.</p> <p>52. Понятие об атипизме опухолей, степени опухолевой дифференцировки.</p> <p>53. Опухолевое поле, опухолевая прогрессия, закономерности. Примеры.</p> <p>54. Строение и формы роста опухоли (доброкачественных, злокачественных и опухолей с местнодеструктивным ростом).</p> <p>55. Критерии злокачественности опухолей. Метастазирование, рецидивирование, вторичные изменения в опухолях.</p> <p>56. Доброкачественные эпителиальные опухоли, общая характеристика, виды, морфологические проявления, исходы. Примеры.</p>
--	--

## ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### **Дисциплина «Патология»**

По каждому заданию выберите один правильный ответ или наиболее полный ответ из возможных вариантов, представленных ниже.

**При бронхоэктатической болезни в стенке бронхоэктаза обнаруживают все нижеперечисленные изменения, кроме:**

- 1) метаплазии эпителия
- 2) деструкции стенки
- 3) атрофии
- 4) гипертрофии
- 5) склероза

**Исходом ишемического инфаркта головного мозга может быть:**

- 1) полная регенерация;
- 2) рубцевание;
- 3) киста;
- 4) гидроцефалия;
- 5) гнойный лептоменингит.

**К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относится:**

- 1) миогенная дилатация полостей;
- 2) тоногенная дилатация полостей;
- 3) ревматический миокардит;
- 4) фибринозный перикардит;
- 5) острый бородавчатый эндокардит.

**Для наследственных энзимопатий характерно недостаток ферментов в:**

- 1) ядре
- 2) цитоплазме
- 3) митохондриях
- 4) лизосомах

**Назовите морфогенетические механизмы развития дистрофий:**

- 1) декомпозиция
- 2) экссудация
- 3) инфильтрация
- 4) трансудация
- 5) верно 1,2
- 6) верно все перечисленное

**Понятие «паренхиматозные дистрофии» относится к принципу классификации по:**

- 1) локализации процесса
- 2) виду нарушенного обмена
- 3) распространенности процесса
- 4) происхождению
- 5) по обратимости процесса

**Гиалиноз встречается в исходе:**

- 1) жировой дистрофии клеток
- 2) колликвационного некроза
- 3) мукоидного и фибриноидного набухания
- 4) жировой инфильтрации стромы

5) гидропической дистрофии

**При использовании красителя Судан-III липиды окрашиваются в:**

- 1) красный цвет
- 2) зеленый цвет
- 3) синий цвет
- 4) черный цвет
- 5) розовый цвет

**Укажите возможные исходы фибриноидного набухания**

- 1) восстановление ткани
- 2) мукоидное набухание
- 3) гиалиноз
- 4) склероз
- 5) верно 1,2
- 6) верно 3,4
- 7) верно 2,4

**К гемосидерозу печени приводит:**

- 1) массивный гемолиз эритроцитов
- 2) переливание иногруппной крови
- 3) отравление бертолетовой солью
- 4) все перечисленное неверно
- 5) все перечисленное верно

## **8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**ЦМБ (<http://www.emll.ru>)**

### **8.1. Основная литература**

1. Патологическая анатомия [Текст] : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по группе специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Патологическая анатомия" : в 2 томах / под ред. акад. РАЕН В. С. Паукова.
2. Свистунов А. А. Заболевания миокарда, эндокарда и перикарда [Текст] : [учебник] / А. А. Свистунов, М. А. Осадчук ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова. — Москва : Лаборатория знаний, 2016 г. — 304 с. : табл. ; 24см. — ISBN 978-5-906828-38-5.
3. Патофизиология [Текст] : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060105.65 "Медико-профилактическое дело", 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Патология" : в 2 томах / под ред. акад. РАМН В. В. Новицкого [и др.]. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. — 21 см. —(Учебник). — ISBN 978-5-9704-3521-2.

### **8.2. Дополнительная литература**

1. Пальцев М. А. Атлас патологии опухолей человека [Текст: Электронная копия] : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / М. А. Пальцев, Н. М. Аничков. — Электронные данные (1 папка: 1 файл

оболочки и подкаталоги). — 2005 г. (Репродуцирован в 2015 году) (Москва [Нахимовский проспект, 49] : ЦНМБ Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2015).

2. Митрофаненко В. П. Основы патологии [Текст] : учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям 31.02.01 (060101.52) "Лечебное дело" по ОП.08 "Основы патологии", 32.02.02 (060102.51) "Акушерское дело" и 34.02.01 (060501.51) "Сестринское дело" по ОП.03 "Основы патологии" по дисциплине "Основы патологии" / В. П. Митрофаненко, И. В. Алабин. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. — 259, [1] с. : ил. ; 22 см. — (Учебник для медицинских училищ и колледжей). — ISBN 978-5-9704-4286-9.

3. Ершов Ю. А. Основы молекулярной диагностики. Метаболомика [Текст] : учебник для студентов биологических и медицинских факультетов : учебник к использованию в образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы ВПО по дисциплине "Молекулярная диагностика" по специальности "Лечебное дело" / Ю. А. Ершов. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. — 331 с. : ил. ; 22 см. — ISBN 978-5-9704-3723-0.

## **9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1. <http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix> (медицинские журналы в электронном формате).

2. <http://content.nejm.org/> Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме).

3. <http://www.medicalstudent.com> MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы).

4. <http://www.slackinc.com/matrix-> Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline).

5. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.

6. <https://arbicon.ru/>- крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами.

7. .MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США.

8. . Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения РФ.

9. <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.

10. <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.

11. <http://6years.net/> – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.

12. <http://www.med-site.narod.ru/>- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.).
13. <http://medicinform.net/>— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг).
14. <http://www.pnas.org> –труды национальной академии наук США.
15. <http://www.sciencedirect.com>– архив научных журналов.

## **10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины**

Теоретический материал дисциплины «Патология» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;
- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.
- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;
- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;
- привить будущим врачам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;
- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы;
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по SKYPE, E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

## **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 предварительный 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.

### 9.3. 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:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- диагностическая деятельность: готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).

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 соответствие с содержанием.

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

*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 ДИСЦИПЛИНЕ**

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 по дисциплине «Патология» 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 информация 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 ДИСЦИПЛИНЕ

Институт имеет лекционные поточные аудитории и аудитории для проведения семинарских занятий, практикумов, тренингов, проведения презентаций студенческих работ по курсу «Патология», оснащенные современной компьютерной техникой, в том числе мультимедийным проектором, компьютером, экраном. Оборудование учебного кабинета включает также посадочные места по количеству студентов, рабочее место преподавателя.

Для проведения занятий лекционного типа по дисциплине предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей учебной программе дисциплины (модуля).

Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн.61, (259,0 кв. м) -1 этаж	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	- столы – 3 шт.; - кресла – 250 шт.; - кафедра – 1 шт.; - доска – 1 шт.; - мультимедийный проектор с персональным компьютером – 3 шт. с доступом в Интернет; - экран – 1 шт.	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.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
«ХИРУРГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ» Б1.В.ДВ.1  
основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования по специальности  
31.08.16 Детская хирургия (ординатура)**

**СОДЕРЖАНИЕ**

<b>Пояснительная записка</b>	
<b>Рабочая программа модуля «Хирургия новорожденных»</b>	
<b>Лекции</b>	
<b>Семинары</b>	
<b>Практические занятия</b>	
<b>Самостоятельная работа</b>	
<b>Темы учебно-исследовательских работ</b>	
<b>Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля) «Хирургия новорожденных»</b>	
<b>Рекомендуемая литература</b>	
<b>Материально-техническое обеспечение дисциплины</b>	

## 1. Пояснительная записка

### **Цель изучения:**

Приобретение знаний по этиопатогенезу, факторам риска, клиническим проявлениям опухолевых хирургических заболеваний новорожденных, их ранней диагностике, дифференциальной диагностике, общим принципам и методам лечения, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача-детского хирурга.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **компетенций:**

- 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 у детей и подростков, 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 (ПК-1);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

После отработки дисциплины «Хирургия новорожденных» ординатор должен:

### **Знать:**

- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации, факторы риска развития хирургической патологии новорожденных;
- клиническую картину, варианты начала и течения;
- лабораторную, эндоскопическую, морфологическую, рентгенологическую диагностику;
- дифференциальную диагностику;
- общие принципы и методы лечения.

### **Уметь:**

- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиологических и других методов исследования), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину, тяжесть состояния больного и обосновать выбор комплексного лечения;
- определить объем и последовательность, хирургических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к оперативному лечению, назначению этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, заместительной терапии; определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию;
- дать рекомендации по режиму питания, сна, реабилитации после оперативного лечения, в зависимости от ограничений, необходимых при конкретном заболевании, его тяжести, осложнениях; направить больного на медико-социальную экспертизу с оформлением соответствующей выписки из истории болезни.

## Модуль «Хирургия новорожденных» Б1.В.ДВ.1

Темы	Часы по видам занятий				
	Лекции	Сем.	Практ.зан.	Сам. работа	Всего
Врождённые пороки развития пищевода	2	10	20	10	42
Врождённые пороки развития диафрагмы	2	10	20	10	42
Врождённые пороки развития желчевыводящих путей	2	10	20	10	42
Врождённая кишечная непроходимость	1	8	16	12	37
Врождённая патология передней брюшной стенки	1	10	20	10	41
Некротический энтероколит новорожденных	2	10	20	10	42
Аноректальные пороки развития	2	10	20	10	42
Итого	12	68	136	72	288
288 часов – 8 з.е.					

### 2. Рабочая программа Дисциплина «Хирургия новорожденных»

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Компетенции
<b>Б1.В.ДВ</b>	<b>Дисциплины по выбору (Детская хирургия)</b>	
Б1.В.ДВ.1	<b>Хирургия новорожденных</b>	
Б1.В.ДВ.1.1	Врождённые пороки развития пищевода	ПК- 1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2	Врождённые пороки развития диафрагмы	ПК- 1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3	Врождённые пороки развития желчевыводящих путей	ПК- 1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.4	Врождённая кишечная непроходимость	ПК- 1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.5	Врождённая патология передней брюшной стенки	ПК- 1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.6	Некротический энтероколит новорожденных	ПК- 1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.7	Аноректальные пороки развития	ПК- 1, ПК-5, ПК-6

### 3. Лекции

N/N	Наименование лекций	Кол-во час.
1	Синдром короткой кишки	2
2	Непроходимость кишечника у детей	2
3	Эпилептический статус: диагностика и лечение	2
4	Неотложные состояния в торакальной хирургии	2
5	Атрезия ЖВП	2
6	Колопроктология детского возраста	2
	<b>Всего</b>	<b>12</b>

#### 4. Семинары

Индекс	Наименование тем, элементов и т.д.	Кол-во час.
Б1.В.ДВ.1.1	<b>Тема 1.</b> Врождённые пороки развития пищевода	10
Б1.В.ДВ.1.1.1	Атрезия пищевода	
Б1.В.ДВ.1.1.2	Врожденный трахеопищеводный свищ	
Б1.В.ДВ.1.1.3	врожденный короткий пищевод	
Б1.В.ДВ.1.2	<b>Тема 2.</b> Врождённые пороки развития диафрагмы	10
Б1.В.ДВ.1.2.1	Врожденная диафрагмальная грыжа	
Б1.В.ДВ.1.3	<b>Тема 3.</b> Врождённые пороки развития желчевыводящих путей	10
Б1.В.ДВ.1.3.1	Атрезия желчных путей	
Б1.В.ДВ.1.4	<b>Тема 4.</b> Врождённая кишечная непроходимость	8
Б1.В.ДВ.1.4.1	Врожденный пилоростеноз	
Б1.В.ДВ.1.4.2	Острая форма болезни Гиршпрунга	
Б1.В.ДВ.1.5	<b>Тема 5.</b> Врождённая патология передней брюшной стенки	10
Б1.В.ДВ.1.5.1	Гастрошизис	
Б1.В.ДВ.1.5.2	Эмбриональные грыжи пупочного канатика	
Б1.В.ДВ.1.5.3	Пупочные свищи	
Б1.В.ДВ.1.6	<b>Тема 6.</b> Некротический энтероколит новорожденных	10
Б1.В.ДВ.1.7	<b>Тема 7.</b> Аноректальные пороки развития	10
	<b>Всего</b>	68

#### 5. Практические занятия

Индекс	Наименование тем, элементов и т.д.	Кол-во час.
Б1.В.ДВ.1.1	Врождённые пороки развития пищевода	20
Б1.В.ДВ.1.2	Врождённые пороки развития диафрагмы	20
Б1.В.ДВ.1.3	Врождённые пороки развития желчевыводящих путей	20
Б1.В.ДВ.1.4	Врождённая кишечная непроходимость	16
Б1.В.ДВ.1.5	Врождённая патология передней брюшной стенки	20
Б1.В.ДВ.1.6	Некротический энтероколит новорожденных	20
Б1.В.ДВ.1.7	Аноректальные пороки развития	20
	<b>Всего</b>	136

#### 6. Самостоятельная работа

Индекс	Наименование тем, элементов и т.д.	Кол-во час.
Б1.В.ДВ.1.1-7	Изучение литературы к темам по дисциплине «Хирургия новорожденных»	72
	<b>Всего</b>	72

#### 7. Темы учебно-исследовательских работ

1. Современные методы лечения пилоростеноза.
2. Полные свищи пупка.
3. Атрезия пищевода.

4. Диафрагмальные грыжи.
5. Полные свищи пупка.

## 8. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля) «Хирургия новорожденных»

### Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	3	4	5	6	7
1.	текущий	Врождённые пороки развития пищевода	тесты		
2.	текущий	Врождённые пороки развития диафрагмы	тесты		
3.	текущий	Врождённые пороки развития желчевыводящих путей	тесты		
4.	текущий	Врождённая кишечная непроходимость	тесты		
5.	текущий	Врождённая патология передней брюшной стенки	тесты		
6.	текущий	Некротический энтероколит новорожденных	тесты		
7.	текущий	Врождённые пороки развития диафрагмы	тесты		
4.	промежуточный	Зачет	Тесты, практич. навыки		

## 9. Рекомендуемая литература

### Основная:

1. Завьялов, А. Е. Детская анестезиология и реаниматология в таблицах и схемах [Текст] : метод. рек. / А. Е. Завьялов, М. В. Мешков, Л. М. Илинская. - Барнаул: АГМУ, 2007. - 38 с.
2. Принципы инфузионной терапии у детей [Текст] : учеб.-метод. пособие / Л. М. Ильинская [и др.] ; ГОУ ВПО АГМУ МЗ и СР РФ. - Барнаул : ГОУ ВПО АГМУ, 2011.
3. Хирургические болезни: учеб. / под ред. М. И. Кузина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2005. - 784 с.
4. Хирургические болезни: учеб. : в 2 т. . Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 400 с. : ил. : эл. опт. диск (CD-DV). - Предм. указ.: с. 395-397.

### Дополнительная:

1. Хирургические болезни: учеб. / под ред. А. Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 664 с. : ил. эл. опт. диск (CD-ROM).

Национальное руководство:

1. Национальное руководство Детская хирургия / под. Ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. – М:ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 1068 с.

### Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы:

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки, включающий все виды изданий;

- Коллекция электронных приложений к печатным изданиям: «Национальным руководствам» и др.

Внешние ресурсы:

[www.pediatr-russia.ru](http://www.pediatr-russia.ru) Сайт Союза педиатров России

- РНБ (Российская национальная библиотека СПб.) <http://www.nlr.ru/nlr/location.htm>

- Медицинская книга <http://www.infamed.com/book/>

- Кокрановская библиотека [/http://www.cochrane.ru/index.html](http://www.cochrane.ru/index.html)

- MedicalMatrix <http://www.medmatrix.org/>

[www.nczd.ru](http://www.nczd.ru) — Сайт НЦЗД РАМН (представлена полнотекстовая библиотека научного центра здоровья детей, на страницах которой отражены статьи, тезисы, журналы).

### 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины на базе НИИ НДХиТ

Учебные аудитории, учебные лаборатории, комплект хирургических инструментов, сшивающая хирургическая аппаратура, эндоскопические инструменты, наркозные аппараты.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, видеомagneтофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Доски.

Ординаторская	Отделение нейрохирургии, 3 этаж	44,7м2	WI-FI	Компьютер, принтер, копир, доска, кресла, столы
Перевязочная отделения нейрохирургии	Отделение нейрохирургии, 3 этаж	39,6 м2	WI-FI	Медицинский инструментарий для оказания неотложной помощи и для проведения перевязок
Большой Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	56,6 м2	WI-FI	Телевизор LSD Конференц связь, компьютер LEDПроектор, монитор, доска , столы, кресла

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
«НЕЙРОХИРУРГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА» Б1.В.ДВ.2  
основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования по специальности  
31.08.16 «Детская хирургия» (ординатура)**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.....	6
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	6
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).....	10
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	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.....	12
7.3 Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.....	14
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
8.1. Основная литература.....	19
8.2. Дополнительная литература.....	19
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	19
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины.....	20
10.2. Методические указания по подготовке доклада.....	22
10.3. Методические указания по подготовке реферата.....	24
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	27
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	29

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель изучения:** Целью дисциплины «Нейрохирургия детского возраста» является приобретение и закрепление современных профессиональных знаний по этиологии, патогенезу, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике нейрохирургических заболеваний у детей, с поражением центральной и периферической нервной системы, методам исследования центральной нервной системы. Ординатор должен усовершенствовать общеклиническое обследование больного (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); интерпретации данных рентгенологического и магнитно-резонансного исследований центральной нервной системы, лабораторных исследований; ознакомиться с показаниями и противопоказаниями к хирургическим методам лечения.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **компетенций:**

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (МК-6).

После отработки дисциплины «Нейрохирургия детского возраста» ординатор должен:

### **Знать:**

- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации, факторы риска развития хирургической невропатологии у детей;
- клиническую картину, варианты течения заболеваний;
- лабораторную, эндоскопическую, морфологическую, рентгенологическую диагностику;
- дифференциальную диагностику;
- общие принципы и методы лечения.

### **Уметь:**

- Оценить, на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования, состояние больных, требующих оперативного вмешательства в нейрохирургии.
- Проводить предоперационную подготовку больным с нейрохирургической патологией.
- Выбрать и провести наиболее оптимальный оперативный доступ с применением современной аппаратуры и инвентаря у больных с сопутствующей патологией.
- Проводить профилактику, диагностику и интенсивную терапию возможных осложнений во время операции и в послеоперационном периоде.
- Разработать и провести комплекс необходимых лечебных и профилактических мероприятий в послеоперационном периоде.
- Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных в нейрохирургии.
- Проводить комплекс интенсивной терапии в нейрохирургии.
- Оформлять медицинскую документацию.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к вариативной части блока 1 «Дисциплины (модули)» и относится к дисциплинам по выбору.

Предреквизиты дисциплины: Б1.Б.1 Детская хирургия, Б1.Б.4 Патология

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
<p><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> осуществлять диагностику заболеваний и повреждений на основе комплексного применения современных методов лучевой диагностики, в том числе традиционного рентгеновского исследования (рентгенодиагностики), рентгеновской компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии; проводить рентгеновские исследования в соответствии со стандартом медицинской помощи; консультировать лечащих врачей по вопросам обоснованного и рационального выбора лучевых методов исследований по результатам проведенных исследований, участвовать в консилиумах, клинических разборах, клинико-диагностических конференциях</p> <p><b>Владеет:</b> на основе полученной информации диагностировать патологическое состояние, наметить дополнительные методы обследования.</p>	<p>ПК – 5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации, факторы риска развития хирургической нейропатологии у детей;</li> <li>- клиническую картину, варианты течения заболеваний</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценить, на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования, состояние больных, требующих оперативного вмешательства в нейрохирургии.</li> <li>- Проводить предоперационную подготовку больным с нейрохирургической патологией.</li> <li>- Выбрать и провести наиболее оптимальный оперативный доступ с применением современной аппаратуры и инвентаря у больных с сопутствующей патологией.</li> </ul>	<p>ПК -6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>

#### 4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>100</b>			+	
В том числе:					
Занятия лекционного типа	12			+	
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	88 (36)			+	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>112</b>			+	
Итоговая форма контроля – Зачет	4			+	
<b>Общая трудоемкость часы</b>	<b>216</b>			216	
<b>зачетные единицы*</b>	<b>6</b>			6	

- 1 зачётная единица равна 36 академическим часам.

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Темы	Часы по видам занятий				
	ЗЛТ	Практические занятия	ЗСТ	Самостоятельная работа	Всего
Оперативные вмешательства на головном мозге	3	9	12	24	47
Оперативные вмешательства на спинном мозге, его корешках и позвоночнике	3	9	12	28	51
Оперативные вмешательства на сосудах центральной нервной системы	3	9	14	30	56
Нейротравма	3	9	14	30	56
Зачет					4
	<b>12</b>	<b>36</b>	<b>52</b>	<b>112</b>	<b>216</b>
<b>Итого</b>	<b>216 часов – 6 зет</b>				

##### 5.1. Разделы (темы) дисциплины и виды занятий

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Компетенции
<b>Б1.В.ДВ.1</b>	<b>Дисциплины по выбору</b>	
Б1.В.ДВ.1.1	<b>Нейрохирургия детского возраста</b>	
Б1.В.ДВ.1.1.1	Оперативные вмешательства на головном мозге	ПК- 1, ПК-5
Б1.В.ДВ.1.1.2	Оперативные вмешательства на спинном мозге, его корешках и позвоночнике	ПК- 1, ПК-5
Б1.В.ДВ.1.1.3	Оперативные вмешательства на сосудах центральной нервной системы	ПК- 1, ПК-5

Б1.В.ДВ.1.1.4	Нейротравма	ПК- 1, ПК-5
---------------	-------------	-------------

### Занятия лекционного типа

Номер	Наименование лекций	Кол-во час
1	Внутричерепная гипертензия (клиника, диагностика, классификация, лечение)	2
2	Нейропсихологическая диагностика и реабилитация детей с нейрохирургической патологией	1
3	Отек головного мозга (клиника, диагностика, классификация, лечение)	1
4	Эпилептический статус: диагностика и лечение	1
5	Позвоночно-спинальная травма у детей	2
6	Психологическая работа с родителями и родственниками пациентов при тяжелой инвалидизации	1
7	Черепно-мозговая травма у детей	1
8	Логопедическая диагностика и реабилитация детей с нейрохирургической патологией	1
9	Принципы диагностики и лечения нарушения ликвородинамики у детей	2
	<b>Всего</b>	<b>12</b>

### Занятия семинарского типа

Наименование тем, элементов и т.д.	Кол-во час
<b>Тема 1. Оперативные вмешательства на головном мозге</b>	<b>12</b>
<i>Основы нейрохирургической патологии.</i>	
Общетерапевтический осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия.	
<i>Пункция желудочков мозга:</i>	
Пункция переднего рога бокового желудочка	
Пункция заднего рога бокового желудочка	
Пункция нижнего рога бокового желудочка	
Пункция мозжечково-спинномозговой цистерны	
<i>Костнопластическая трепанация</i>	
Формы и размеры кожных разрезов	
Методика образования костного лоскута	
Разрезы и методы расслоения твердой мозговой оболочки	
Шов твердой мозговой оболочки	
Наложение швов на мягкие ткани головы	
<i>Диагностические операции</i>	
Люмбальная пункция	
Субокципитальная пункция	
Вентрикулярная пункция	
Ликвородинамические пробы	
<b>Тема 2. Оперативные вмешательства на спинном мозге, его корешках и позвоночнике</b>	<b>12</b>
<i>Техника открытых доступов к позвоночному каналу, спинному мозгу и его корешкам</i>	
Ламинэктомия	
Гемиламинэктомия	

Интерламинэктомия	
<i>Особенности операций на позвоночнике</i>	
Показания	
Техника выполнения операции	
Осложнения и методы профилактики	
<b>Тема 3. Оперативные вмешательства на сосудах центральной нервной системы</b>	14
<i>Микрохирургические доступы к</i>	
Доступ к супраклиноидной части внутренней сонной артерии	
Доступ к передней мозговой и передней соединительной артерии	
Доступ к средней мозговой артерии	
<i>Виды нейрохирургических операций</i>	
Эндоскопические операции.	
Радиохирургические вмешательства	
Эндовазальные вмешательства	
<i>Наложение швов на артериальные и венозные сосуды</i>	
Техника создания ЭИКМА	
Реконструктивные операции на венозных синусах	
<b>Тема 4. Нейротравма</b>	14
<i>Черепно-мозговая травма</i>	
Особенности диагностики	
Этиология, патогенез, симптоматика	
Дифференциальная диагностика	
Хирургическая тактика	
<i>Ушиб мозга</i>	
Особенности диагностики	
Этиология, патогенез, симптоматика	
Дифференциальная диагностика	
Хирургическая тактика	
<i>Повреждения спинного мозга</i>	
Особенности диагностики	
Этиология, патогенез, симптоматика	
Дифференциальная диагностика	
Хирургическая тактика	
<i>Посттравматическая деформация позвоночника</i>	
Особенности диагностики	
Этиология, патогенез, симптоматика	
Дифференциальная диагностика	
Хирургическая тактика	
<b>Всего</b>	52

### Практические занятия

Наименование тем, элементов и т.д.	Кол-во час.
Клинический разбор больного, участие в операциях	9
Клинический разбор больного, участие в операциях	9
Клинический разбор больного, участие в операциях	9
Клинический разбор больного, участие в операциях	9

<b>Всего</b>	<b>36</b>
--------------	-----------

### Самостоятельная работа

Индекс	Наименование тем, элементов и т.д.	Кол-во час.
Б1.В.ДВ.1.1-4	Изучение литературы к теме: «Нейрохирургия детского возраста»	112
	<b>Всего</b>	<b>112</b>

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры по специальности «Детская хирургия».

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих 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 дисциплины рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно прорабатывать информационную базу.

### Разделы и темы для самостоятельного изучения

Наименование тем	Кол-во часов
Изучение литературы к дисциплине: «Нейрохирургия детского возраста»	112
Оперативные вмешательства на головном мозге	24
Оперативные вмешательства на спинном мозге, его корешках и позвоночнике	28
Оперативные вмешательства на сосудах центральной нервной системы	30
Нейротравма	30

### Темы учебно-исследовательских работ

1. Закрытая черепно-мозговая травма
2. Повреждения спинного мозга
3. Переломы костей черепа
4. Внутри желудочковые кровоизлияния
5. Открытая черепно-мозговая травма

## 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 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 изучении дисциплины «Нейрохирургия детского возраста» показан в таблице.

#### Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине

№ этапа	Наименование этапа изучения дисциплины	Перечень формируемых компетенций
1	Оперативные вмешательства на головном мозге	ПК-1, ПК-5
2	Оперативные вмешательства на спинном мозге, его корешках и позвоночнике	ПК-1, ПК-5
3	Оперативные вмешательства на сосудах центральной нервной системы	ПК-1, ПК-5
4	Нейротравма	ПК-1, ПК-5, ПК-6

### 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

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка	

Поскольку практически всякая учебная дисциплина 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 изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкий 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 учебной дисциплины 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 учебной дисциплины</p>	<p>Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных 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, 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 учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, 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 профессиональной задачи</p>

### Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№	Вид	Наименование раздела учебной	Оценочные средства
---	-----	------------------------------	--------------------

п/п	контроля и аттестации	дисциплины	форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	3	4	5	6	7
1.	текущий	Оперативные вмешательства на головном мозге	тесты		
2.	текущий	Оперативные вмешательства на спинном мозге, его корешках и позвоночнике	тесты		
3.	текущий	Оперативные вмешательства на сосудах центральной нервной системы	тесты		
4.	текущий	Нейротравма	тесты		
13.	Промежуточный	зачет	Тесты, практич. навыки		

### 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), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

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

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
ПК-1; ПК-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности неврологического исследования детей;</li> <li>└ ультразвук в диагностике в детской нейрохирургии;</li> <li>└ пункционная хирургия детского возраста;</li> <li>└ малоинвазивная нейрохирургия детского возраста;</li> <li>└ пункции желудочковой системы, показания;</li> <li>└ вправление вдавленных отломков костей черепа у детей;</li> <li>└ техника удаления спинно-мозговых, черепно-мозговых грыж;</li> <li>└ наложение вентрикулярного дренажа, вентрикулосубгалеального;</li> <li>└ операции при прогрессирующей гидроцефалии;</li> <li>техника краниотомии при краниостенозе;</li> <li>└ комбинированное лечение опухолей головного мозга у детей;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>— подготовка и проведение ЭЭГ детям, особенности в различных возрастных группах;</li> <li>— электродиагностика у детей разных возрастных групп и оценка результатов исследования.</li> <li>— предоперационная оценка состояния витальных функций у нейрохирургических больных;</li> <li>— подготовка больного к операции;</li> <li>— выбор положения больного на операционном столе и постуральные реакции;</li> <li>— методы местного обезболивания;</li> <li>— анестезиологическое пособие при проведении диагностических операций;</li> <li>— реанимационные мероприятия у нейрохирургических больных;</li> <li>— техника интубации трахеи;</li> <li>— техника непрямого массажа при остановке сердца;</li> <li>— техника выполнения трахеостомии по Бьерку.</li> </ul>
--	---

## **8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ЦНМБ (<http://www.emll.ru>)**

### **8.1. Основная литература**

1. Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия [Текст] : учебник для студентов медицинских вузов : в 2 томах / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Т. 2 : Нейрохирургия. — 2013 г. — 419 с. : ил. — ISBN 978-5-9704-2605-0.

### **8.2. Дополнительная литература**

1. Лихтерман Л. Б. Клиническая философия нейрохирургии [Текст] = Clinical philosophy of neurosurgery / Леонид Лихтерман, Донлин Лонг, Болеслав Лихтерман. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. — 264, [1] с. : ил., табл., цв. ил. ; 25 см. — ISBN 978-5-9704-3481-9.

2. Детская нейрохирургия [Текст] : клинические рекомендации / МОО "Научное общество по детской нейрохирургии", Ассоциация нейрохирургов России ; [Андреева Е. В. и др.] ; под ред. проф. С. К. Горельшева. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. — 251 с. : ил. ; 21 см. — (Клинические рекомендации). — ISBN 978-5-9704-4098-8.

## **9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1. <http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix> (медицинские журналы в электронном формате).
2. <http://content.nejm.org/> Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме).

3. <http://www.medicalstudent.com> MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы).
4. <http://www.slackinc.com/matrix>- Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline).
5. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
6. <https://arbicon.ru/>- крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами.
7. .MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США.
8. . Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения РФ.
9. <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.
10. <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.
11. <http://6years.net/> – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
12. <http://www.med-site.narod.ru/>- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.).
13. <http://medicinform.net/>— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.
14. <http://www.pnas.org> –труды национальной академии наук США.
15. <http://www.sciencedirect.com>– архив научных журналов.

## **10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины**

Теоретический материал дисциплины «Нейрохирургия детского возраста» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;
- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.
- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;
- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;
- привить будущим бакалаврам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;
- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы;
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по SKYPE, E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

## 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 приступать 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 подчеркиванием).

*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 (подрисовочный 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 ДИСЦИПЛИНЕ

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 по дисциплине «Нейрохирургия детского возраста» 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 информация 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 ДИСЦИПЛИНЕ**

Институт имеет лекционные поточные аудитории и аудитории для проведения семинарских занятий, практикумов, тренингов, проведения презентаций студенческих работ по курсу «Нейрохирургия детского возраста», оснащенные современной компьютерной техникой, в том числе мультимедийным проектором, компьютером, экраном. Оборудование учебного кабинета включает также посадочные места по количеству студентов, рабочее место преподавателя.

Для проведения занятий лекционного типа по дисциплине предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей учебной программе дисциплины (модуля).

Помещение	Расположение	Площадь	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Малая аудитория	Основной корпус, -1 этаж 119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн. 44	40,1 м <sup>2</sup>	- стол для совещаний – 1 шт.; - кресла – 20 шт.; -лапараскопическая стойка (тренировочная); - коробочные тренажеры; -инструменты хирургические - 1 набор; - лапараскопический	Оперативное управление

			инструментарий - 1 набор; - тренажеры для ручного шва - 2 шт; - тренажеры для завязывания узлов - 2шт; - тренажер для интубации - 1 шт; -тренажер для сердечно-легочной реанимации - 1 шт.; - лотки, лампы и другие средства для работы с биологическими моделями - 1 комплект; - персональный компьютер с доступом в Интернет – 1 шт.	
--	--	--	--	--

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.

**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 клинико-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><b>Знает:</b> сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p><b>Умеет:</b> 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><b>Владеет</b> 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><b>Знает:</b> основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; принципы управления коллективом, функции управления, методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения.</p> <p><b>Умеет:</b> использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей.</p> <p><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> 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><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> 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><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> планировать объем и спектр клинико-лабораторных и инструментальных исследований при проведении плановой диспансеризации, анализировать результаты и эффективность профилактических медицинских осмотров.</p> <p><b>Владеет:</b> методами определения и оценки физического развития пациента.</p>	<p>осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>
<p><b>Знает:</b> основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической защиты населения; основы организации медицинской службы при чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Умеет:</b> организовать противоэпидемические мероприятия; режимно-ограничительные мероприятия; ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия</p> <p><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> 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><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> 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><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> 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><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> 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><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> 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><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> - 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><b>Умеет:</b> 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><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> - 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><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; клиническую картину хирургической патологии.</p> <p><b>Умеет:</b> анализировать медицинскую документацию; знает основные статистические показатели.</p> <p><b>Владеет:</b> 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><b>Знать:</b> 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><b>Уметь:</b> оценить тяжесть состояния пострадавшего с сочетанной и комбинированной травмой; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах</p> <p><b>Владеть:</b> 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
<b>Контактная работа (всего)</b>	-	+	+	+	+
В том числе:					
Занятия лекционного типа	-				
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	-				
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>2160</b>	+	+	+	+
Итоговая форма контроля – Зачет, Зачет с оценкой		+	+	+	+
Общая трудоемкость часы	<b>2160</b>	540	540	540	540
зачетные единицы*	<b>60</b>	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>					
<b>Стационар</b>					
1.	Освоение ведения медицинской документации в хирургическом стационаре.	Отделения детской хирургии, гнойной хирургии	246	Способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования.	<b>Зачет</b>
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	
<b>Поликлиника</b>					
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.	<b>Зачет</b>
<i>Второй год обучения</i>					
<b>Стационар</b>					
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	<b>Зачет с оценкой</b>

№	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	
<b>Поликлиника</b>					
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	<b>Зачет с оценкой</b>

## 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"> <li>1. Техника проведения искусственной вентиляции легких.</li> <li>2. Техника проведения закрытого массажа сердца.</li> <li>3. Техника внутривенного введения препаратов.</li> <li>4. Сбор хирургического анамнеза у детей.</li> <li>5. Методика обследования больного при подозрении на острый аппендицит.</li> <li>6. Методика обследования ребенка для выявления непроходимости кишечника, инвагинации.</li> <li>7. Неотложная помощь при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта.</li> <li>8. Методика хирургического обследования ребенка для выявления врожденного вывиха бедра.</li> <li>9. Методика хирургического обследования ребенка для выявления уретерогидронефроза, пузырно-мочеточникового рефлюкса.</li> <li>10. Методика хирургического обследования ребенка для выявления пороков развития проявляющихся острой дыхательной недостаточностью новорожденного. Чтение рентгенограмм при кишечной непроходимости у детей.</li> <li>11. Методика хирургического обследования ребенка для выявления повреждения внутренних органов брюшной полости.</li> <li>12. Методика хирургического обследования ребенка для выявления заболеваний пахово-мошоночной области.</li> <li>13. Методика хирургического обследования ребенка для выявления переломов и вывихов костей.</li> <li>14. Методика обследования детей при хирургической инфекции.</li> </ol>

### 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 10<sup>9</sup> /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. Бадылькес. - 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](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 (подрисовочный 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 <sup>2</sup>	Оперативное управление
Хирургическая (экстренная) операционная	Основной корпус, 2 этаж	13,8 м <sup>2</sup>	Оперативное управление
Хирургическая (плановая) операционная	Основной корпус, 2 этаж	13,8 м <sup>2</sup>	Оперативное управление
Хирургическая операционная	Исторический корпус, 1 этаж	23,8 м <sup>2</sup>	Оперативное управление
Ординаторская отделения хирургии	Исторический корпус, мезонин	24,8 м <sup>2</sup>	Оперативное управление
Ординаторская отделения гнойной хирургии	Основной корпус, 5 этаж, отделение гнойной хирургии	24,8 м <sup>2</sup>	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.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**  
**«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 2» Б2.В.01(П)**  
**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	8
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	11
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ	12
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	12
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	12
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	15
8.1. Основная литература	15
8.2. Дополнительная литература	16
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО- ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	30
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	17
10.1. Правила оформления дневника обучающегося по программе ординатуры	17
10.2. Методические указания по подготовке научного доклада	17
10.3. Методические указания по подготовке реферата	20
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ	22
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ	25

## 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 катамнестических 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.

### 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><b>Знает:</b> сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p><b>Умеет:</b> 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><b>Владеет</b> 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><b>Знает:</b> основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; принципы управления коллективом, функции управления, методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения.</p> <p><b>Умеет:</b> использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей.</p> <p><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> требования ФГОС к целям, содержанию, в формам обучения и результатам подготовки различных медицинских специальностей; педагогические аспекты по в работе врача; влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику; возрастные особенности развития личности; цели и задачи непрерывного медицинского образования</p> <p><b>Умеет:</b> организовать процесс обучения с использованием современных педагогических технологий, использовать формы, методы, средства обучения и воспитания в педагогической деятельности; реализовывать педагогическую деятельности по программам медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам.</p> <p><b>Владеет:</b> навыками формирования и развития учебно-</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</p>

<p>исследовательской деятельности у обучающихся; способами анализа собственной деятельности</p>	<p>профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>
<p><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> 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><b>Владеет:</b> 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>	<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>
<p><b>Знает:</b> цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, принципы организации</p>	<p>ПК – 2 - готовность к проведению</p>

<p>профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации; основы организации и проведения доклинической диагностики социально значимых заболеваний</p> <p><b>Умеет:</b> планировать объем и спектр клинико-лабораторных исследований при проведении плановой диспансеризации, анализировать результаты и эффективность профилактических медицинских осмотров.</p> <p><b>Владеет:</b> методами определения и оценки физического развития пациента.</p>	<p>профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>
<p><b>Знает:</b> основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической защиты населения; основы организации медицинской службы при чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Умеет:</b> организовать противоэпидемические мероприятия; режимно-ограничительные мероприятия; ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия</p> <p><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> 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><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> методы диагностики, диагностические у возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая СКТ, МРТ, эндоскопические, рентгенологические методы,</p>	<p>ПК – 5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,</p>

<p>ультразвуковую диагностику)  <b>Умеет:</b> осуществлять диагностику заболеваний и повреждений на основе комплексного применения 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  <b>Владеет:</b> 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>нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
<p><b>Знает:</b> 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><b>Знает:</b> 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)  <b>Умеет:</b> 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  <b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> механизмы действия природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении  <b>Умеет:</b> 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</p>

<p>назначению, обосновать схему, план и тактику ведения больного</p> <p><b>Владеет:</b> 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>лечении</p>
<p><b>Знает:</b> - 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><b>Умеет:</b> 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><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> 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><b>Умеет:</b> - 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><b>Владеет:</b> 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><b>Знает:</b> принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; клиническую картину хирургической патологии.</p> <p><b>Умеет:</b> анализировать медицинскую документацию; знает основные статистические показатели.</p>	<p>ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических</p>

<b>Владеет:</b> основными медико-статистическими показателями качества оказания медицинской помощи и тактикой лечения больных с хирургической патологией.	показателей
<p><b>Знать:</b> 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><b>Уметь:</b> оценить тяжесть состояния пострадавшего с сочетанной и комбинированной травмой; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах</p> <p><b>Владеть:</b> 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>	ПК- 12 – готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

#### 4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа (всего)</b>	-	+	+	+	+
В том числе:					
Занятия лекционного типа	-				
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	-				
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>2160</b>	+	+	+	+
Итоговая форма контроля – Зачет, Зачет с оценкой		+	+	+	+
Общая трудоемкость часы	<b>2160</b>	540	540	540	540
зачетные единицы*	<b>60</b>	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:** ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошала»

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад.час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<i>Первый год обучения</i>					
Стационар					

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
1.	Курирование хирургических больных	Отделения хирургии	135	Способность и готовность проводить клинический осмотр больных с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы; Способность и готовность выполнять основные лечебные и диагностические мероприятия при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы.	<b>Зачет</b>
2.	Ведение медицинской документации	Приемное отделение	135	Способность и готовность заполнять медицинскую документацию	
3.	Основные методы лабораторно-инструментальных исследований в диагностике хирургических заболеваний	Клинико-диагностическая лаборатория, отделение лучевых методов диагностики	270	Умение интерпретации и оценки данных основных лабораторно-инструментальных исследований, чтение рентгенограмм, компьютерных и магнитно-резонансных томограмм, УЗИ	
4.	Отработка базовых методик оперативных вмешательств. Ассистенция на операциях.	Операционное отделение	270	Навык оперативного лечения пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата	
<b>Поликлиника</b>					
1.	Освоение ведения медицинской документации в хирургическом кабинете	Кабинет хирурга КДО	270	Способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования	<b>Зачет</b>
<b>Второй год обучения</b>					
<b>Стационар</b>					
1.	Ведение хирургических больных с сочетанной травмой	Отделение сочетанной травмы	270	Способность и готовность выполнять основные дифференциально-диагностические, противошоковые мероприятия при поступлении пациентов с сочетанной травмой, способной вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход.	<b>Зачет</b>
2.	Ведение хирургических больных	Отделы хирургии	270	Способность и готовность выполнять основные дифференциально-диагностические и лечебные мероприятия пациентам с хирургическими заболеваниями и травматическими повреждениями.	
3.	Отработка методик оперативных вмешательств под	Операционное отделение	270	Способность и готовность проводить оперативное лечение пациентов с	<b>Зачет с оценкой</b>

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад.час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
	контролем куратора			хирургическими заболеваниями и травмами.	
<b>Поликлиника</b>					
1.	Катамнез хирургических больных	КДО	270	Способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования	Зачет с оценкой
№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад.час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<i>Первый год обучения</i>					
<b>Стационар</b>					
1.	Освоение ведения медицинской документации в хирургическом стационаре.	Отделение хирургии, гнойной хирургии	246	способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования	Зачет
2.	Курация больных (под руководством)	Отделения 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	Отделение хирургии, гнойной хирургии	152	Способность и готовность проводить оперативное лечение пациентов с хирургическими заболеваниями	
<b>Поликлиника</b>					
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>					
<b>Стационар</b>					
1.	Курация хирургических больных (под руководством сотрудника отделения). Ассистенции на хирургических операциях	Отделение хирургии	276	Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при хирургических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм	Зачет с оценкой
2.	Ассистенции на хирургических вмешательствах.	Отделение хирургии, гнойной	268	Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при хирургических	

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
	Самостоятельное выполнение грыжесечения, обрезания, разобщения водянки яичка, плевральную пункцию, торакоцентез и т.п.	хирургии, сочетанной травмы		заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, осуществлять противошоковые мероприятия	
<b>Поликлиника</b>					
1.	Освоение экспертизы временной нетрудоспособности при хирургической патологии	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

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического 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 образом, 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 профессиональной задачи</p>

### 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.

## **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.

Примерные вопросы:

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 ожогов (определение степени и площади ожога).
13. Методика хирургического обследования ребенка для выявления переломов и вывихов костей.
14. Методика обследования детей при хирургической инфекции.

#### **Критерии и шкалы оценки:**

- критерии оценивания – правильное и полное раскрытие вопросов;
- показатель оценивания – глубина и качество обработанных вопросов, оформление реферата;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
  - высокий (отлично) - все вопросы раскрыты правильно и полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
  - достаточный
    - вопросы раскрыты недостаточно полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
    - пороговый – вопросы не раскрыты, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
    - критический – вопросы не раскрыты, оформление не соответствует требованиям руководящих документов.

### **8. Рекомендуемая литература**

#### **8.1. Основная:**

1. Травматология и ортопедия : учебник / под ред. Н. В. Корнилова, А. К. Дулаева. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 655 с. — ISBN 978-5-9704-8078-6. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001676464> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
2. Детская хирургия: национальное руководство / под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - 2021 г. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001599562> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
3. Диагностика и лечение переломов костей конечностей у детей : учебное пособие / К. В. Жердев, О. Б. Челпаченко, И. В. Тимофеев [и др.]. — Москва : НМИЦ здоровья детей, 2025 г. — 87 с. — ISBN 978-5-6051624-6-9. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001684289> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
4. Соловьев, А.Е. Детская ортопедия : учебник / А. Е. Соловьев, А. Н. Майоров. — Рязань : ОТСиОП, 2023 г. — 205 с. — ISBN 978-5-8423-0251-2. - URL:

<https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001633938> (дата обращения: 02.02.2026).  
— Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

## 8.2. Дополнительная:

5. Минасов, Б.Ш. Заболевания и врожденные пороки развития опорно-двигательной системы у детей / Б. Ш. Минасов, Т. В. Полторацкая, И. Н. Зиганшин. — Уфа : Изд-во Медиа Группа "Здоровье", 2010 г. — 269 с. — ISBN 978-5-905124-01-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001223249> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

6. Зорин, В.И. Основы транспортной и лечебной иммобилизации при скелетной травме у детей : учебное пособие / Зорин В. И., Виссарионов С. В., Купцова О. А. — Санкт-Петербург, 2022 г. — 52 с. — ISBN 978-5-907276-43-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001593275> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

7. Травма таза у детей и подростков / И. Л. Шлыков [и др.]. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2010 г. — 78 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-7996-0525-4. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001020455> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

8. Практическое руководство по амбулаторной ортопедии детского возраста / [авт. коллектив: Васильева Ольга Юрьевна и др.]. - Москва : Мед. информ. агентство, 2013 г. - 226, [1] с. : ил. ; 21 см. - ISBN 978-5-8948-1920-4. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001263327> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

## Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - Электронно-библиотечная система.

## Электронно-информационные ресурсы

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Полнотекстовая политематическая коллекция журналов и электронных книг издательства Springer по различным отраслям знаний	<a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a>
2.	Полнотекстовая архивная коллекция медицинских журналов издательства Wiley	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/">https://onlinelibrary.wiley.com/</a>
3.	База данных для специалистов в области медицины и здравоохранения	<a href="https://www.cochranelibrary.com">https://www.cochranelibrary.com</a>
4.	Elibrary.ru научная электронная библиотека	<a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>
5.	Федеральная электронная медицинская библиотека	<a href="https://femb.ru/">https://femb.ru/</a>
6.	Нормативно-справочная информация Российского министерства здравоохранения (НСИ)	<a href="https://nsi.rosminzdrav.ru/">https://nsi.rosminzdrav.ru/</a>
7.	Рубрикатор клинических рекомендаций	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ)	<a href="https://rusneb.ru/">https://rusneb.ru/</a>

9.	Национальная платформа периодических научных изданий	<a href="https://journals.rcsi.science/index/index">https://journals.rcsi.science/index/index</a>
10.	Ведущий американский журнал для публикации оригинальных научных исследований в различных областях, главным образом в биологии и медицине	<a href="https://www.pnas.org/">https://www.pnas.org/</a>
11.	Журнал «Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии»	<a href="https://rps-journal.ru/jour/index">https://rps-journal.ru/jour/index</a>
12.	Журнал «Детская хирургия»	<a href="https://jps-nmp.ru/jour">https://jps-nmp.ru/jour</a>
13.	Российская ассоциация детских хирургов	<a href="https://www.radh.ru/">https://www.radh.ru/</a>
14.	Журнал «Детская урология-андрология»	<a href="https://rodua-journal.ru/">https://rodua-journal.ru/</a>
15.	Журнал «Архивы педиатрии и детской хирургии»	<a href="https://journal.nikid.ru/jour">https://journal.nikid.ru/jour</a>

## **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 объема 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 предварительный 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 подчерком).

*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 (подрисовочный 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 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 <sup>2</sup>	Оперативное управление
Хирургическая (экстренная) операционная	Основной корпус, 2 этаж	13,8 м <sup>2</sup>	Оперативное управление
Хирургическая (плановая) операционная	Основной корпус, 2 этаж	13,8 м <sup>2</sup>	Оперативное управление
Хирургическая операционная	Исторический корпус, 1 этаж	23,8 м <sup>2</sup>	Оперативное управление
Ординаторская отделения чистой хирургии	Исторический корпус, мезонин	24,8 м <sup>2</sup>	Оперативное управление
Ординаторская отделения гнойной хирургии	Основной корпус, 5 этаж, отделение гнойной хирургии	24,8 м <sup>2</sup>	Оперативное управление

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

Материально-техническая база ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошалья» 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.

### **Программное обеспечение используемое при реализации образовательной программы**

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Pro, предустановленная на поставленные в рамках модернизации автоматизированные рабочие места (далее АРМ); бессрочная лицензия: 10 шт. (идет вместе с АРМ Lenovo); Гос.контракт от 15.11.2012г. № ГК6401-12-1421.

2. Операционная система Microsoft Windows 10 Professional x64, предустановленная на поставленные АРМ в рамках реализации внедрения Клинической информационной системы единой медицинской информационно-аналитической системы (далее – КИС ЕМИАС); бессрочная лицензия предоставлена в рамках Государственного контракта.

3. ПО Kaspersky Endpoint Security, версия приложения 12.3.0.493 AES56 (Антивирусное ПО); продлеваемая лицензия предоставлена Департаментом информационных технологий совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы; Коммерческая лицензия для 50 000 компьютеров, лицензия №377С-000451-57947914 действует с 01.01.2026г. по 29.05.2026г. включительно; продлевается автоматически через средства Агента администрирования Kaspersky Security Centr только в сетях АО «КОМКОР» города Москвы.

4. Редакторы документов ONLYOFFICE версия 8.3.2.19 (x64 exe)

5. Secret Net Studio версия: 8.10.18997.0; режим: сетевой; срок действия лицензии: бессрочная

**ПРОГРАММА**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ Б3.Б.01**

**31.08.16 Детская хирургия**  
**(ординатура)**

Программа разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.16 Детская хирургия.

Программа рассмотрена на заседании Ученого совета протокол № 5 от 21.05.2025 г.

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГИА	3
2. МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ	12
5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГИА	12
6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ	14
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	15
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	26
8.1. Основная литература	26
8.2. Дополнительная литература	27
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	28
10. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ	29

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения ординаторами образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений.
2. Формирование у обучающегося клинического мышления.
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

## 2. МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Государственная итоговая аттестация, завершающая освоение основных образовательных программ подготовки кадров высшей квалификации, является итоговой аттестацией обучающихся в ординатуре и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.16 Детская хирургия относится к блоку 3 базовой части основной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации врач-детский хирург.

Государственная итоговая аттестация носит тесную межпредметную связь с дисциплинами, входящими в структуру учебного плана указанной специальности.

Имеет трудоемкость 3 ЗЕТ (108 часов).

## 3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Государственная итоговая аттестация призвана определить степень освоения следующих компетенций выпускников ординатуры по специальности 31.08.16 Детская хирургия соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
<p><b>Знает:</b> Анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного ребенка, взаимосвязь нозологии, функциональных систем организма и уровни их регуляции; Этиологию и патогенез хирургических заболеваний, пороков развития, травматических повреждений; Принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств</p> <p><b>Умеет:</b> Оценить результаты лабораторных и бактериологических анализов; инструментального исследования; Проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз; Обосновать выбор наиболее оптимального лечения.</p> <p><b>Владеет:</b> Методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного, лабораторных и инструментальных исследований; Методами</p>	<p><b>УК-1.</b> Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>

<p>проведения дифференциальной диагностики</p> <p><b>Знает:</b> Психологию профессионального общения; Медицинскую этику; Знания общих и индивидуальных особенностей мотивационного поведения человека; правилами и принципами профессионального общения; навыками формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе</p>	<p><b>УК-2</b> готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>
<p><b>Знать:</b> этиологию и патогенез хирургических заболеваний, пороков развития, травматических повреждений, онкологических заболеваний и критических состояний у детей различных возрастных групп; современные классификации, клиническую симптоматику детских хирургических заболеваний, их диагностику (клиническую, лабораторную, инструментальную), методики обследования различных органов и систем, комплекс реабилитационно-восстановительных мероприятий; принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств.</p> <p><b>Уметь:</b> пользоваться учебной и научной литературой, нормативно-правовыми документами, интернет-ресурсами в целях самообразования и постоянного повышения профессиональной квалификации, а также при подготовке к публичному представлению материала.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками представления материала (доклада, сообщения, клинического случая, разбора) в аудитории; навыками ведения дискуссии на профессиональные темы</p>	<p><b>УК-3</b> 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 федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>
<p><b>Знать:</b> методы санитарно-просветительской работы</p> <p><b>Уметь:</b> проводить санитарно-просветительную работу среди населения</p> <p><b>Владеть:</b> навыками представления материала (доклада, сообщения, клинического случая, разбора) в аудитории</p>	<p><b>ПК-1</b> 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>
<p><b>Знать:</b> принципы и методы диспансерного обслуживания детей</p> <p><b>Уметь:</b> осуществлять диспансеризацию детей хирургического профиля</p> <p><b>Владеть:</b> методами сбора анамнеза и жалоб пациента или его родителей (опекунов); объективными методами обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания</p>	<p><b>ПК-2</b> Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>
<p><b>Знать:</b> поражающие факторы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: землетрясения, наводнения, другие стихийные бедствия; - основы организации, мероприятия и методы защиты населения от опасных факторов природного и техногенного происхождения; - основы</p>	<p><b>ПК-3</b> Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации</p>

<p>организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени</p> <p><b>Уметь:</b> использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов ЧС; - анализировать санитарно-эпидемиологические последствия ЧС; - применять современные способы и средства защиты населения, пациентов, медперсонала и мед. имущества от поражающих факторов ЧС; - использовать средства индивидуальной защиты; - планировать СПЭМ в очагах инфекционных заболеваний. Применять комплекс профилактических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний в условиях ЧС; -использовать методики проведения основных СПЭМ в составе формирований и учреждений ВСМК; - проводить санитарно-просветительскую деятельность среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни</p> <p><b>Владеть:</b> навыками проведения санитарно-эпидемиологической разведки на территории ЧС; - методами оценки медико-тактической обстановки в очагах ЧС и очагах массового поражения; навыками оценки санитарно-эпидемиологического состояния территорий в зонах ЧС; - навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке; - алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах ЧС в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС</p>	<p>защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>
<p><b>Знает:</b> Основы организации здравоохранения, медицинской статистики и научной информатики в пределах практического применения методов лучевой диагностики.</p> <p><b>Умеет:</b> Контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам.</p> <p><b>Владеет:</b> анализом работы рентгенодиагностического кабинета и ведением отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями.</p>	<p><b>ПК – 4</b> готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>
<p><b>Знать:</b> клиническую симптоматику детских хирургических заболеваний, их диагностику (клиническую, лабораторную, инструментальную), методики обследования различных органов и систем</p> <p><b>Уметь:</b> оценить результаты лабораторных и бактериологических анализов; инструментального исследования, провести диагностические манипуляции; провести дифференциальный диагноз, поставить нозологический диагноз; проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования с адекватной оценкой полученных результатов, при необходимости привлекать специалистов-консультантов; распознавать особенности клинического течения болезни, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания</p> <p><b>Владеть:</b> методами сбора анамнеза и жалоб пациента или его родителей (опекунов); объективными методами обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; инструментальными методами исследования, применяемыми в детской хирургии; методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного, лабораторных и инструментальных исследований; методами проведения дифференциальной диагностики</p>	<p><b>ПК-5</b> Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
<p><b>Знать:</b> принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств; принципы, приемы и методы обезболивания в детской хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации; основы диетотерапии и рационального питания больных с хирургической патологией;</p> <p><b>Уметь:</b> принимать правильные решения по тактике ведения больного ребенка; выработать лечебную тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания</p> <p><b>Владеть:</b> методами проведения необходимого консервативного лечения детей с хирургическими заболеваниями; методами предоперационной подготовки</p>	<p><b>ПК-6</b> Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>
<p><b>Знает:</b> Принципы организации медицинской сортировки и эвакуации при</p>	<p><b>ПК-7</b> Готовность к</p>

<p>чрезвычайных ситуациях  <b>Умеет:</b> Провести медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях оказывать неотложную помощь при лечении при травмах и хирургических заболеваниях у детей  <b>Владеет:</b> Методами оказания экстренной медицинской помощи, в том числе методами реанимационных мероприятий</p>	<p>оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>
<p><b>Знает:</b> механизмы действия природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с неврологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.  <b>Умеет:</b> определить необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с неврологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, показания и противопоказания к их назначению обосновать схему, план и тактику ведения больного.  <b>Владеет:</b> составлением схемы ведения больного с неврологической 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><b>ПК – 8</b> Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с неврологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
<p><b>Знает:</b> Методы санитарно-просветительской работы;  <b>Умеет:</b> Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.  <b>Владеет:</b> Принципами общения с пациентами и их родственниками; принципами этических и деонтологических норм в общении</p>	<p><b>ПК-9</b> Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
<p><b>Знает:</b> Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; Нормативные правовые акты, регулирующие вопросы здравоохранения; Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения, медицинской статистики; Теоретические и организационные основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и его обеспечения; Системы управления и организацию труда в здравоохранении; статистику состояния здоровья населения; Организацию скорой, первичной медико-санитарной медицинской помощи: специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; Организацию амбулаторно-поликлинической помощи населению;  <b>Умеет:</b> Организовать работу медицинской организации по оказанию и предоставлению качественных медицинских услуг населению; Обеспечить организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности медицинской организации; Организовать лечебно-диагностический процесс в медицинской организации; осуществлять анализ деятельности организации и на основе оценки показателей ее работы, принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы;  <b>Владеет:</b> методами планирования деятельности медицинских организаций; методами экономического анализа состояния медицинской организации; использования законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих функционирование системы здравоохранения Российской Федерации; ведения служебной документацией в здравоохранении; формирования и анализа учетно-отчетной документации медицинской организации, годовых отчетов</p>	<p><b>ПК-10</b> Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
<p><b>Знает:</b> Организацию статистической службы на различных иерархических уровнях; Теорию и методы санитарной статистики;  <b>Умеет:</b> Рассчитывать, оценивать и интерпретировать медико-демографические показатели;  <b>Владеет:</b> Методами статистического анализа показателей и оценки здоровья населения; Методами статистического анализа показателей и</p>	<p><b>ПК-11</b> готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>

оценки деятельности медицинской организации;	
<p><b>Знает:</b> Порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения; - определение и виды медицинской помощи, организацию медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации; - особенности организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях; - основы безопасности жизнедеятельности в медицинских организациях</p> <p><b>Умеет:</b> Осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях; - определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения</p> <p><b>Владеет:</b> Приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях; - приемами и способами эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях</p>	<b>ПК-12</b> готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

#### 4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа (всего)</b>	-				
В том числе:					
Занятия лекционного типа	-				
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	-				
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>108</b>				+
Итоговая форма контроля – Экзамен					+
Общая трудоемкость часы	<b>108</b>				108
зачетные единицы*	<b>3</b>				3

#### 5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формой государственной итоговой аттестации ординаторов, в соответствии с ФГОС, является государственный экзамен. Структура государственного экзамена определяется программой ГИА по специальности ординатуры и состоит из 3 этапов: тестирование, проверка практических навыков, итоговое собеседование.

Государственный экзамен проводится по дисциплине и (или) модулям образовательной программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится устно и письменно (в зависимости от этапа экзамена).

1 Этап - Компьютерное тестирование. Предлагается 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70% вопросов.

2 Этап - Оценка практических умений и навыков. Практические навыки оцениваются по умению ординатора правильно и полноценно изучить все представленные лучевые изображения, оценить результаты всех дополнительных методов обследования. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови, биохимическое исследование крови, результаты рентгенологического КТ и МРТ исследования скелета и мягких тканей сегментов, таза и позвоночника).

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются.

***Критерии оценки:***

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.

3 Этап - Собеседование. Проводится по ситуационным задачам. Оцениваются знания по основным разделам детской хирургии. На третьем этапе государственного экзамена проводится заключительное собеседование экзаменационной комиссии (предлагаются экзаменационные билеты). Проверяется способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача-детского хирурга. Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

***Критерии оценки:***

- Отлично – обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

- Хорошо – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

- Удовлетворительно – обучающийся в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

- Неудовлетворительно – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности "Детская хирургия". В зависимости от результатов государственного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение "Присвоить квалификацию специалиста "врач-детский хирург" или "Отказать в присвоении квалификации специалиста "врач-детский хирург". Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

Лицам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры.

Лицам, не прошедшим итоговой государственной аттестации или получившим на итоговой государственной аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленные из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно установленным в организации.

## **6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ**

## **Раздел 1. Плановая и пластическая хирургия у детей.**

**Тема 1.** Патология эпителиальных ходов. Сердинные кисты и свищи шеи. Боковые кисты и свищи шеи. Эпителиально-копчиковый ход и пилонидальная киста.

**Тема 2.** Патология вагинального отростка. Паховые грыжи. Водянка оболочек яичка. Киста элементов семенного канатика. Киста Нукке.

**Тема 3.** Грыжи брюшной стенки. Грыжи передней брюшной стенки у детей. Пупочная грыжа. Грыжи белой линии живота и параумбиликальные.

**Тема 4.** Опухоли и опухолевидные заболевания мягких тканей. Гемангиома. Лимфангиома. Пигментные пятна. Папиллома. Дермоидные кисты. Мезенхимальные опухоли (фибромы, дермоиды, гигромы, ганглии, липомы, лейомиомы, рабдомиомы, мезенхимома). Неврогенные опухоли (нейрофиброма, нейрофиброматоз, ганглионеврома, невринома, симпатогониома). Тератомы.

Атрезия желчевыводящих путей. Деформации грудной клетки у детей. Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта. Синдром короткой кишки. Дисплазия соединительной ткани. Эпителиально-копчиковые ходы.

## **Раздел 2. Гнойная хирургия у детей.**

**Тема 1.** Гнойная инфекция в хирургии. Лечение гнойно-септических заболеваний у детей. Показания для проведения. Санация гнойного очага. Детоксикационная терапия. Показания и противопоказания к гормональной терапии. Осложнения. Гнойная рана. Дренажирование и тампонада гнойных ран. Длительный лаваж при гнойных ранах и полостях. Препараты используемые для лечения гнойных ран. Выбор метода обезобливания при обработке гнойных ран и вскрытий гнойничков. Антибактериальная терапия. Классификация антибиотиков и выбор препаратов. Осложнения антибиотикотерапии. Хирургический сепсис. Патофизиология септического процесса. Клинические проявления сепсиса в разных возрастных группах. Принципы и методы лечения сепсиса. Принципы антибактериальной хирургии, метод местной гнотобиологической изоляции при лечении гнойных ран. Остеомиелит. Клинические проявления сепсиса в разных возрастных группах. Дифференциальная диагностика. Принципы и методы лечения сепсиса. Принципы антибактериальной хирургии, метод местной гнотобиологической изоляции при лечении гнойных ран.

**Тема 2.** Гнойные заболевания мягких тканей. Флегмона. Фурункул. Карбункул. Лимфаденит, аденофлегмона, лимфангоит. Рожистое воспаление. Фурункулез.

## **Раздел 3. Торакальная хирургия у детей.**

**Тема 1.** Заболевания легких и плевры. Абсцесс легкого. Бронхоэктазии легкого. Пиоторакс легкого. Пиопневмоторакс легкого. Эмпиема плевры. Кисты легких и поликистоз.

**Тема 2.** Заболевания средостения и пищевода. Медиастениты. Периокардиты. Атрезия пищевода. Ахалазия пищевода. Врожденные сужения пищевода.

**Тема 3.** Заболевания грудной клетки. Воронкообразная деформация грудной клетки. Килевидная деформация.

## **Раздел 4. «Абдоминальная хирургия».**

**Тема 1.** Оперативные вмешательства при заболеваниях брюшной стенки и органов брюшной полости. Острый аппендицит. Перитонит. Острый панкреатит. Болезнь Гиршпрунга. Инвагинация кишечника. Аномалии желточного протока. Гастрошизис.

**Тема 2.** Непроходимость кишечника. Приобретенная кишечная непроходимость. Острая спаечная кишечная непроходимость.

**Тема 3.** Аноректальные пороки развития. Атрезия анального отверстия. Свищ промежности.

**Тема 4.** Травма органов брюшной полости. Повреждения селезенки. Повреждения печени. Повреждения поджелудочной железы.

#### **Раздел 4. «Травматология-ортопедия детского возраста».**

**Тема 1.** Костная патология. Повреждения верхней конечности. Повреждения нижней конечности. Повреждения позвоночника. Переломы таза. Повреждения грудной клетки и органов и органов грудной полости. Заболевания опорно-двигательного аппарата у детей.

**Тема 2.** Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей. Врожденная мышечная кривошея. Врожденные деформации грудного и поясничного отделов позвоночника. Врожденные деформации верхних конечностей. Врожденные деформации нижних конечностей. Врожденные деформации нижних конечностей.

**Тема 3.** Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей. Воспалительные неспецифические заболевания костей и суставов. Гематогенный остеомиелит. Хирургическое лечение последствий остеомиелита. Посттравматический остеомиелит. Патологический вывих бедра. Посттравматические деформации костей и суставов. Укорочение сегментов конечностей. Посттравматическая варусная деформация шейки бедра. Привычный вывих бедра. Болезнь Гоффа. Контактур, анкилозы суставов. Паралитическая деформация. Статические деформации стопы. Плоская и плоско-вальгусная стопа. Поперечно-полосатая стопа. Вальгусная деформация I пальца стопы.

**Тема 4.** Диспластические заболеваний костей. Хондродисплазия. Гиперостозы.

### **7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

#### **7.1. Оценочные средства для государственной итоговой аттестации**

##### **Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен**

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
------------------------------	--------------------

<p>УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что такое плановая детская хирургия и для каких патологий она проводится?</li> <li>2. В каком возрасте рекомендуется плановый осмотр для выявления паховой грыжи у детей?</li> <li>3. Какие наиболее распространенные плановые операции у детей (грыжи, дисплазия)?</li> <li>4. Подготовка ребенка к плановой операции: обязательные обследования и санация?</li> <li>5. Возрастные сроки оперативной коррекции паховой грыжи у младенцев.</li> <li>6. Показания к плановой операции при водянке оболочек яичка у детей.</li> <li>7. Что включает профилактический осмотр для выявления крипторхизма?</li> <li>8. Оптимальные сроки операции при крипторхизме (паховая форма)?</li> <li>9. Методы доступа при плановой операции крипторхизма (открытый, лапароскопический)?</li> <li>10. Показания к плановому удалению новообразований кожи у детей (липомы, ангиомы)?</li> <li>11. Роль плановой хирургии в коррекции деформаций опорно-двигательного аппарата (косолапость)?</li> <li>12. Подготовка к плановой операции: ограничения в питании и гигиена?</li> <li>13. Абсолютные противопоказания к плановой хирургии у детей?</li> <li>14. Значение плановых операций в предотвращении осложнений врожденных пороков?</li> <li>15. Тактика при варикоцеле у детей: консервативная или плановая операция?</li> <li>16. Показания к пластической хирургии у детей (врожденные пороки, травмы)?</li> <li>17. Что такое хейлопластика и в каком возрасте проводится при заячьей губе?</li> <li>18. Отопластика у детей: коррекция лопухости, возрастные ограничения?</li> <li>19. Пластика рубцов и шрамов у детей: показания и методы?</li> <li>20. Коррекция волчьей пасти: этапы и цели операции?</li> <li>21. Принципы лечения абсцессов у детей: консервативное или хирургическое?</li> <li>22. Тактика при флегмоне мягких тканей: вскрытие, дренирование?</li> <li>23. Санация гнойно-воспалительного очага: пункция, удаление некроза, дренаж.</li> <li>24. Антибактериальная терапия при гнойной инфекции у детей: роль в комбинации с хирургией?</li> <li>25. Лечение фурункулов и нагноившихся гематом у детей?</li> <li>26. Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей: почему выше?</li> <li>27. Дренирование гнойной раны: показания и методы (выпускник, тампоны)?</li> <li>28. Оперативное лечение глубоко расположенных абсцессов (УЗИ-контроль)?</li> <li>29. Флегмоны анаэробной этиологии: особенности лечения у детей?</li> <li>30. Этапы лечения остеомиелита у грудного возраста (дренирование, иммобилизация)?</li> <li>31. Агенезия и гипоплазия легкого: клиника, диагностика, хирургическая тактика</li> <li>32. Врожденные кисты легких: виды, рентгенодиагностика, показания к резекции</li> <li>33. Врожденная долевая эмфизема: патогенез, лечение (лобэктомия)</li> <li>34. Легочная секвестрация: формы, ангиография, оперативное лечение.</li> <li>35. Пороки развития пищевода: атрезия, типы, пренатальная диагностика</li> <li>36. Трахеопищеводный свищ: клиника у новорожденных, срочная операция</li> <li>37. Врожденная диафрагмальная грыжа: Bochdalek, Морган, неотложная</li> </ol>
--	---

стабилизация

38. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: типы, фундопликация по Nissen
39. Бронхоэктазия у детей: этиология, бронхография, лобэктомия
40. Острая гнойная деструктивная пневмония: пункция плевры, дренирование
41. Легочно-плевральные формы деструктивной пневмонии: тактика
42. Травма грудной клетки: пневмо-, гемоторакс, плевропульмональный шок
43. Открытый пневмоторакс у детей: герметизация, дренаж
44. Химические ожоги пищевода: эзофагоскопия, бужирование
45. Рубцовые стенозы пищевода: пластика, гастростомия.
46. Инородные тела бронхов: осложнения, бронхоскопия и торакотомия
47. Торакоскопия у детей: осложнения (воздушная эмболия)
48. Врожденные пороки легких с туберкулезом: видеоторакоскопия
49. Эмпиема плевры: дренирование, активная аспирация.
50. Послеоперационные осложнения торакальных операций: бронхиальные свищи
51. Вилочковая железа: тимэктомия при миастении у детей
52. Опухоли средостения у детей: тератомы, кисты, биопсия
53. Абсцесс легкого: интраоперационное вскрытие
54. Туберкулез легких у детей: резекция, каверна
55. Травматическая асфиксия: неотложная терапия
56. Пороки брюшной стенки: омфалоцеле, гастрошизис, первичная пластика
57. Пупочная грыжа: консервативное vs хирургическое лечение
58. Паховая грыжа: ущемление, тактика у младенцев
59. Меккелев дивертикул: осложнения (кровотечение, инвагинация)
60. Врожденный пилоростеноз: УЗИ, пилоропластика по Ramstedt
61. Врожденная кишечная непроходимость: атрезия, синдром Ladd
62. Болезнь Гиршпрунга: биопсия, колостомия, операция Swenson
63. Инвагинация: гидростатическое раздувание, дезинвагинация
64. Острый аппендицит у детей: ретроперитонеальное положение, лапароскопия
65. Перитонит: диффузный, санация, дренаж
66. Некротизирующий энтероколит: перфорация, лапаротомия
67. Спайковая непроходимость: профилактика, адгезиолизис
68. Атрезия желчных путей
69. Портальная гипертензия: спленоренальный анастомоз
70. Травма живота: разрыв селезенки, спленэктомия и спленоррафия
71. Кровотечения ЖКТ: верхний, нижний отделы
72. Гидронефроз: пиелопластика по Anderson-Hynes
73. Везикоуретеральный рефлюкс: антирефлюксная пластика
74. Крипторхизм: орхипексия, сроки (6–12 мес)
75. Гипоспадия: пластика по Mathieu
76. Водянка яичка: эверсия оболочек
77. Эхинококкоз печени: перицистэктомия
78. Полипоз прямой кишки: полипэктомия
79. Опухоль Вильмса: нефрэктомия, химиотерапия
80. Травма поджелудочной железы: дренирование
81. Особенности анатомии и физиологии детского организма в хирургии
82. Организация хирургической помощи детям: отделения, транспортировка новорожденных
83. Профилактические осмотры для выявления хирургических заболеваний

(грыжи, крипторхизм)

84. Возрастные сроки коррекции пороков развития у детей
85. Особенности анестезиологии и реанимации в детской хирургии
86. Неотложная помощь при шоке, кровотечении, асфиксии у детей
87. Постоперационный уход и реабилитация в детской хирургии
88. Организация онкологической помощи детям с хирургическими заболеваниями
89. Этика и деонтология в детской хирургии
90. Судмедэкспертиза в детской хирургии (родовые травмы)
91. Паховая грыжа у детей: диагностика, тактика, осложнения
92. Водянка оболочек яичка: консервативное и хирургическое лечение
93. Крипторхизм: сроки орхипексии, осложнения
94. Варикоцеле у детей: показания к операции
95. Зячья губа и волчья пасть: пластика, сроки
96. Отопластика при лопухости: возраст, техника
97. Пластика рубцов и шрамов у детей
98. Косолапость: консервативное лечение, операции
99. Дисплазия тазобедренного сустава: скелетное вправление
100. Новообразования кожи: удаление липом, фибром
101. Абсцессы мягких тканей: вскрытие, дренирование
102. Флегмоны: тактика, санация
103. Фурункулы, гидраденит: показания к хирургии
104. Остеомиелит: пункция, секвестрэктомия
105. Гнойный плеврит: дренирование, декорткация
106. Абсцесс легкого: диагностика, лечение
107. Пиоторакс у детей: антибиотики, хирургия
108. Мастит новорожденных: катетеризация протоков
109. Паронихия и панариций: инцизия
110. Сепсис: фокусная санация
111. Врожденная диафрагмальная грыжа: стабилизация, пластика
112. Атрезия пищевода: типы, эзофагостомия
113. Кисты легких: резекция
114. Инородные тела бронхов: бронхоскопия
115. Эмпиема плевры: дренирование
116. Пилоростеноз: пилоромиотомия Ramstedt
117. Инвагинация кишечника: гидроклизма
118. Аппендицит: симптомы, лапароскопия
119. Болезнь Гиршпрунга: биопсия, колостомия
120. Атрезия кишечника: анастомоз
121. Меккелев дивертикул: осложнения
122. Перитонит: санация, дренаж
123. Омфалоцеле и гастрошизис: пластика
124. Желтуха новорожденных: атрезия желчных путей
125. Портальная гипертензия: шунтирование
126. Гидронефроз: пиелопластика
127. Везикоуретеральный рефлюкс: пластика
128. Гипоспадия: уретропластика
129. Фимоз: циркумцизия
130. Epispadias: пластика
131. В каком возрасте рекомендуется плановый осмотр для выявления паховой грыжи у детей?

132. Какие наиболее распространенные плановые операции у детей (грыжи, дисплазия)?
133. Подготовка ребенка к плановой операции: обязательные обследования и санация?
134. Возрастные сроки оперативной коррекции паховой грыжи у младенцев.
135. Показания к плановой операции при водянке оболочек яичка у детей.
136. Что включает профилактический осмотр для выявления крипторхизма?
137. Оптимальные сроки операции при крипторхизме (паховая форма)?
138. Методы доступа при плановой операции крипторхизма (открытый, лапароскопический)?
139. Показания к плановому удалению новообразований кожи у детей (липомы, ангиомы)?
140. Роль плановой хирургии в коррекции деформаций опорно-двигательного аппарата (косолапость)?
141. Подготовка к плановой операции: ограничения в питании и гигиена?
142. Абсолютные противопоказания к плановой хирургии у детей?
143. Значение плановых операций в предотвращении осложнений врожденных пороков?
144. Тактика при варикоцеле у детей: консервативная или плановая операция?
145. Показания к пластической хирургии у детей (врожденные пороки, травмы)?
146. Что такое хейлопластика и в каком возрасте проводится при заячьей губе?
147. Отопластика у детей: коррекция лопухости, возрастные ограничения?
148. Пластика рубцов и шрамов у детей: показания и методы?
149. Коррекция волчьей пасти: этапы и цели операции?
150. Принципы лечения абсцессов у детей: консервативное или хирургическое?
151. Тактика при флегмоне мягких тканей: вскрытие, дренирование?
152. Санация гнойно-воспалительного очага: пункция, удаление некроза, дренаж.
153. Антибактериальная терапия при гнойной инфекции у детей: роль в комбинации с хирургией?
154. Лечение фурункулов и нагноившихся гематом у детей?
155. Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей: почему выше?
156. Дренирование гнойной раны: показания и методы (выпускник, тампоны)?
157. Оперативное лечение глубоко расположенных абсцессов (УЗИ-контроль)?
158. Флегмоны анаэробной этиологии: особенности лечения у детей?]
159. Этапы лечения остеомиелита у грудного возраста (дренирование, иммобилизация)?
160. Агенезия и гипоплазия легкого: клиника, диагностика, хирургическая тактика
161. Врожденные кисты легких: виды, рентгенодиагностика, показания к резекции
162. Врожденная долевая эмфизема: патогенез, лечение (лобэктомия)
163. Легочная секвестрация: формы, ангиография, оперативное лечение.
164. Пороки развития пищевода: атрезия, типы, пренатальная диагностика
165. Трахеопищеводный свищ: клиника у новорожденных, срочная операция
166. Врожденная диафрагмальная грыжа: Bochdalek, Морган, неотложная стабилизация
167. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: типы, фундопликация по Nissen
168. Бронхоэктазия у детей: этиология, бронхография, лобэктомия

169. Острая гнойная деструктивная пневмония: пункция плевры, дренирование
170. Легочно-плевральные формы деструктивной пневмонии: тактика
171. Травма грудной клетки: пневмо-, гемоторакс, плевропульмональный шок
172. Открытый пневмоторакс у детей: герметизация, дренаж
173. Химические ожоги пищевода: эзофагоскопия, бужирование
174. Рубцовые стенозы пищевода: пластика, гастростомия.
175. Инородные тела бронхов: осложнения, бронхоскопия и торакотомия
176. Торакоскопия у детей: осложнения (воздушная эмболия)
177. Врожденные пороки легких с туберкулезом: видеоторакоскопия
178. Эмпиема плевры: дренирование, активная аспирация.
179. Послеоперационные осложнения торакальных операций: бронхиальные свищи
180. Вилочковая железа: тимэктомия при миастении у детей
181. Опухоли средостения у детей: тератомы, кисты, биопсия
182. Абсцесс легкого: интраоперационное вскрытие
183. Туберкулез легких у детей: резекция, каверна
184. Травматическая асфиксия: неотложная терапия
185. Пороки брюшной стенки: омфалоцеле, гастрошизис, первичная пластика
186. Пупочная грыжа: консервативное и хирургическое лечение
187. Паховая грыжа: ущемление, тактика у младенцев
188. Меккелев дивертикул: осложнения (кровотечение, инвагинация)
189. Врожденный пилоростеноз: УЗИ, пилоропластика по Ramstedt
190. Врожденная кишечная непроходимость: атрезия, синдром Ladd
191. Болезнь Гиршпрунга: биопсия, колостомия, операция Swenson
192. Инвагинация: гидростатическое раздувание, дезинвагинация
193. Острый аппендицит у детей: ретроперитонеальное положение, лапароскопия
194. Перитонит: диффузный, санация, дренаж
195. Некротизирующий энтероколит: перфорация, лапаротомия
196. Спайковая непроходимость: профилактика, адгезиолизис
197. Атрезия желчных путей
198. Портальная гипертензия: спленоренальный анастомоз
199. Травма живота: разрыв селезенки, спленэктомия и спленоррафия
200. Кровотечения ЖКТ: верхний, нижний отделы
201. Гидронефроз: пиелопластика по Anderson-Hynes
202. Везикоуретеральный рефлюкс: антирефлюксная пластика
203. Крипторхизм: орхипексия, сроки (6–12 мес)
204. Гипоспадия: пластика по Mathieu
205. Водянка яичка: эверсия оболочек
206. Эхинококкоз печени: перицистэктомия
207. Полипоз прямой кишки: полипэктомия
208. Опухоль Вильмса: нефрэктомия, химиотерапия
209. Травма поджелудочной железы: дренирование
210. Особенности анатомии и физиологии детского организма в хирургии
211. Организация хирургической помощи детям: отделения, транспортировка новорожденных
212. Профилактические осмотры для выявления хирургических заболеваний (грыжи, крипторхизм)
213. Возрастные сроки коррекции пороков развития у детей
214. Особенности анестезиологии и реанимации в детской хирургии
215. Неотложная помощь при шоке, кровотечении, асфиксии у детей
216. Постоперационный уход и реабилитация в детской хирургии

217. Организация онкологической помощи детям с хирургическими заболеваниями
218. Этика и деонтология в детской хирургии
219. Судмедэкспертиза в детской хирургии (родовые травмы)
220. Паховая грыжа у детей: диагностика, тактика, осложнения
221. Водянка оболочек яичка: консервативное и хирургическое лечение
222. Крипторхизм: сроки орхипексии, осложнения
223. Варикоцеле у детей: показания к операции
224. Зячья губа и волчья пасть: пластика, сроки
225. Отопластика при лопухости: возраст, техника
226. Пластика рубцов и шрамов у детей
227. Косолапость: консервативное лечение, операции
228. Дисплазия тазобедренного сустава: скелетное вправление
229. Новообразования кожи: удаление липом, фибром
230. Абсцессы мягких тканей: вскрытие, дренирование
231. Флегмоны: тактика, санация
232. Фурункулы, гидраденит: показания к хирургии
233. Остеомиелит: пункция, секвестрэктомия
234. Гнойный плеврит: дренирование, декорткация
235. Абсцесс легкого: диагностика, лечение
236. Пиоторакс у детей: антибиотики, хирургия
237. Мастит новорожденных: катетеризация протоков
238. Паронихия и панариций: инцизия
239. Сепсис: фокусная санация
240. Врожденная диафрагмальная грыжа: стабилизация, пластика
241. Атрезия пищевода: типы, эзофагостомия
242. Кисты легких: резекция
243. Инородные тела бронхов: бронхоскопия
244. Эмпиема плевры: дренирование
245. Пилоростеноз: пилоромиотомия Ramstedt
246. Инвагинация кишечника: гидроклизма
247. Аппендицит: симптомы, лапароскопия
248. Болезнь Гиршпрунга: биопсия, колостомия
249. Атрезия кишечника: анастомоз
250. Меккелев дивертикул: осложнения
251. Перитонит: санация, дренаж
252. Омфалоцеле и гастрошизис: пластика
253. Желтуха новорожденных: атрезия желчных путей
254. Портальная гипертензия: шунтирование
255. Гидронефроз: пиелопластика
256. Везикоуретеральный рефлюкс: пластика
257. Гипоспадия: уретропластика
258. Фимоз: циркумцизия
259. Epispadias: пластика

#### **Критерии и шкала оценки:**

«Отлично» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются

термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» – дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие дополнительные вопросы.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧА – ДЕТСКОГО ХИРУРГА**

### **Врач-детский хирург должен владеть практическими навыками:**

- оценивать результаты лабораторных и бактериологических анализов; инструментального исследования, провести диагностические и лечебные манипуляции (ректальное обследование, очистительную и сифонную клизму, зондирование и промывание желудка, катетеризацию мочевого пузыря);
- проводить дифференциальный диагноз, поставить нозологический диагноз;
- принимать правильные решения по тактике ведения больного ребенка;
- проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования с адекватной оценкой полученных результатов, при необходимости привлекать специалистов – консультантов;
- распознавать особенности клинического течения болезни, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;
- проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз;
- вырабатывать лечебную тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания;
- обосновать выбор наиболее оптимального способа хирургической коррекции, выполнить ее в необходимом объеме;
- разрабатывать план реабилитационных и профилактических мероприятий;
- осуществлять диспансеризацию детей хирургического профиля и определять показания к санаторно-курортному лечению;
- проводить медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях;
- оформлять медицинскую документацию в соответствии с законодательными актами здравоохранения;
- организовывать работу среднего и младшего медперсонала;
- составлять отчет о работе и провести анализ ее эффективности;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения.
- методами сбора анамнеза и жалоб пациента или его родителей (опекунов);
- объективными методами обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;

- инструментальными методами исследования, применяемыми в детской хирургии;
- методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного, лабораторных и инструментальных исследований;
- методами проведения дифференциальной диагностики;
- методами проведения необходимого консервативного лечения детей с хирургическими заболеваниями;
- методами предоперационной подготовки;
- методами проведения стандартных манипуляций и операций;
- методами послеоперационного ведения;
- методами профилактики осложнений;
- методами оказания экстренной медицинской помощи, в том числе методами реанимационных мероприятий;
- методами статистической обработки данных;
- навыками представления материала (доклада, сообщения, клинического случая, разбора) в аудитории.

#### **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.

## ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Инструкция: Укажите один правильный ответ

1. Наиболее распространенная плановая операция у детей?

- а) Аппендэктомия
- б) Грыжесечение (паховая, пупочная)
- в) Торакотомия
- г) Нейрохирургия

2. Оптимальный возраст для операции крипторхизма?

- а) До 1 года
- б) 6–12 месяцев
- в) После 10 лет
- г) Только после полового созревания

3. Хейлопластика проводится при:

- а) Лопухости
- б) Зячьей губе
- в) Крипторхизме
- г) Абсцессе

4. Основной метод лечения абсцесса у детей:

- а) Только антибиотики
- б) Вскрытие и дренирование
- в) Физиотерапия
- г) Наблюдение

5. При флегмоне: обязательный этап операции?

- а) Сшивание раны
- б) Широкое вскрытие и промывание
- в) Только пункция
- г) Иммобилизация без разреза

6. Противопоказание к пластике у детей:

- а) Лопухость
- б) Нарушение свертываемости крови
- в) Врожденная грыжа
- г) Возраст 7 лет

7. Дренирование гнойной раны показано в фазе:

- а) Инфильтрата
- б) Гнойного расплавления
- в) Заживления
- г) Эпителизации

8. Профилактический осмотр для грыжи в возрасте:

- а) 3 месяца, 6 месяцев, 1 год
- б) Только в 5 лет
- в) После 10 лет
- г) Нет необходимости

9. Отопластика показана с возраста:

- а) 1 год

- б) 6 лет
- в) 12 лет
- г) Только взрослым

10. При гнойной инфекции у детей выше риск:

- а) Локализации
- б) Генерализации
- в) Самоизлечения
- г) Хронизации без операции

11. Врожденная диафрагмальная грыжа типа Bochdalek локализуется:

- а) Справа
- б) Слева
- в) Централью
- г) Заднебоковая

12. При атрезии пищевода тип I:

- а) Полная атрезия
- б) Стеноз
- в) Свищи
- г) Ахалазия

13. Бронхоэктазия диагностируется:

- а) УЗИ
- б) Бронхография
- в) КТ только
- г) Рентген обзорный

14. Дренаживание плевры при пневмонии:

- а) Пассивное
- б) Активная аспирация
- в) Только пункция
- г) Без дренажа

15. Осложнение торакокопии:

- а) Гипертензия
- б) Воздушная эмболия
- в) Гипотензия
- г) Аритмия

## ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

### Задача №1

Бригада “Скорой помощи” получила вызов. Повод к вызову: женщина, 35 лет, “плохо с сердцем, задыхается”. Время прибытия на место – 15 мин. В квартире обнаружена женщина. Состояние крайне тяжелое. Уровень сознания – сопор. Кожный покров бледный, прохладный, влажный. Дыхание стридорозное, аускультативно- жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧДД – 34 в мин. Тоны сердца глухие, аритмичны. ЧСС – 100-130 в мин. АД – не определяется.

#### **Вопрос:**

1. Выделите клинические синдромы, определяющие тяжесть состояния больной. С какими критическими состояниями необходимо провести дифф. диагноз?

2. Какие неотложные медицинские вмешательства необходимо выполнить на данном этапе.  
Со слов родственников ухудшение в состоянии больной развилось в течение 10 мин, после укуса пчелы. Больная пожаловалась на резкую слабость, головокружение, ощущение жара во всем теле, затем появилось затруднение дыхания сухой кашель, гиперемия лица. Вслед за этим больная потеряла сознание. В анамнезе год назад у больной после укуса пчелы развилась крапивница, прошедшая после приема в течение 3-х дней супрастина.
3. Диагноз?
4. Лечение-тактические действия.
5. Какие возможны ошибки при выполнении терапевтических мероприятий?
6. Какие осложнения необходимо предвидеть?

### **Задача №2**

В отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, поступил больной 45 лет, с DS: Флотирующий тромб нижней полой вены. Массивная тромбоэмболия легочной артерии. Больному планируется выполнить ангиопульмонографию.

**Вопрос:**

1. Какие мероприятия необходимо выполнить для профилактики анафилаксии.  
Ранее больному не проводили рентгеноконтрастных исследований. После введения рентгеноконтраста состояние больного ухудшилось. Больной пожаловался на затруднение дыхания, потемнение в глазах. При осмотре: состояние тяжелое. Кожа гиперемирована, влажная. В легких аускультативно дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 120 в мин., АД – 80/60 мм.рт.ст.
2. Диагноз?
3. Лечение мероприятия?

## 8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ЦНМБ (<http://www.emll.ru>)

### 8.1. Основная литература

#### Основная:

1. Абдоминальная хирургия: национальное руководство: краткое издание / [Б.Р. Гельфанд и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. - 903 с. - ISBN 978-5-9704-4404-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001479427> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
2. Амбулаторная хирургия : учебник / Глухов А.А., Аралова М.В., Андреев А.А. [и др.]. - Воронеж : Научная книга, 2023 г. - 363 с. - ISBN 978-5-4446-1774-8. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001642928> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
3. Басков, А.В. Профилактика и хирургическое лечение пролежней / А.В. Басков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. - 219, [1] с. - ISBN 978-5-9704-8366-4. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001639553> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
4. Детская хирургия: национальное руководство / под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - 2021 г. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001599562> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
5. Диагностика в детской хирургии : атлас / под редакцией Спенсера В. Бизли [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. - 403 с. - ISBN 978-5-9704-8059-5 (рус.). - ISBN 978-1-3152-7997-8 (англ.). - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001665208> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
6. Диагностика и лечение переломов костей конечностей у детей : учебное пособие / К. В. Жердев, О. Б. Челпаченко, И. В. Тимофеев [и др.]. — Москва : НМИЦ здоровья детей, 2025 г. — 87 с. — ISBN 978-5-6051624-6-9. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001684289> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
7. Клиническая анатомия стенок брюшной полости. Грыжи живота / И.В. Гайворонский, В.Е. Милюков, Г.И. Синенченко [и др.]. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. - 109 с. - ISBN 978-5-299-01083. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001641758> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
8. Лапароскопическая хирургия : атлас / под редкцией Т.Н. Паппаса [и др.]. — 2020 г. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001574159> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
9. Неотложная абдоминальная хирургия : методическое руководство для практикующего врача / Российское общество хирургов имени В. С. Савельева. — 2-е изд. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2022 г. — 482 с. : ил. ; 23 см. — ISBN 978-5-9986-0483-6. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001586646> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
10. Неотложная абдоминальная хирургия детского возраста : учебное пособие для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальности 31.05.02 "Педиатрия" / [коллектив авт.: Григорьев Е. Г. и др.]. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. — 197 с. — (Учебное пособие). — ISBN 978-5-9704-4332-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001665199> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

11. Основы гнойной хирургии детского возраста : учебное пособие для студентов / [сост.: Разин М. П. и др.]. - Москва: Медпрактика-М, 2012 г. - 147 с. - ISBN 978-5-98803-279-3. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001259123> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

12. Острая тромбоэмболия легочных артерий: от диагностики к лечению: учебное пособие для врачей / И.В. Абдульянов, М.Р. Зайнетдинов, Л.А. Гараева, А.Н. Галиуллин. - Казань: МеддоК, 2023 г. - 139 с. - ISBN 978-5-907770-06-5. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001649210> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

13. Разумовский, А.Ю. Эндоскопическая хирургия в педиатрии : руководство для врачей / А.Ю. Разумовский, А.Ф. Дронов, А.Н. Смирнов. — 2016 г. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001423227> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

14. Соловьев, А.Е. Детская ортопедия : учебник / А. Е. Соловьев, А. Н. Майоров. — Рязань : ОТСиОП, 2023 г. — 205 с. — ISBN 978-5-8423-0251-2. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001633938> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

15. Травматология и ортопедия : учебник / под ред. Н. В. Корнилова, А. К. Дулаева. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 655 с. — ISBN 978-5-9704-8078-6. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001676464> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

16. Тулупов, А.Н. Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А.Н. Тулупов, В.А. Мануковский, А.Е. Демко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. - 750, [1] с. - ISBN 978-5-9704-7848-6. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001662511> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

17. Хирургия атрезии пищевода. Современные реалии и перспективы: международная коллективная монография / [Аверин В.И., Аксельров М.А., Аксельров П.М. и др.]. - Тюмень: Вектор Бук, 2024 г. - 303 с. - ISBN 978-5-91409-591-5. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001672596> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

18. Холостова, В.В. Клинические нормы. Неотложная абдоминальная хирургия у детей / В. В. Холостова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. — 126, [1] с. : табл. ; 14x10 см. — ISBN 978-5-9704-5586-9. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001542700> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

19. Черных, А.В. Грыжи живота / А.В. Черных, В.В. Алипов, М.П. Попова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001546092> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

## 8.2. Дополнительная литература

1. Абдоминальная боль в практике терапевта и хирурга / В. Б. Симоненко [и др.]. — Москва : Эко-Пресс, 2011 г. — 255 с. ; 21 см. — ISBN 978-5-904301-60-6. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001565480> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

2. Атлас детской хирургии. Принципы и лечение / А. Х. Ал-Салем. - 2023 г. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001644327> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

3. Баиров, Г.А. Неотложная хирургия детей : Руководство для врачей / Гирей Алиевич Баиров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Л. : Медицина, 1983 г. — 408 с - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000791741> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
4. Барановский, А.Ю. Ранняя диагностика "острого живота" и желудочно-кишечных кровотечений на догоспитальном этапе : учебное пособие / А. Ю. Барановский, О. Б. Протопопова. — Санкт-Петербург : Изд. дом СПбМАПО, 2010 г. — 159 с. ; 23 см. — ISBN 978-5-98037-137-1. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001226984> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
5. Боль в животе и диспепсия у детей. Дифференциальная диагностика [Текст] : [руководство] / Н. С. Воротынцева [и др.]. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. — 168 с. : ил ; 21 см. — ISBN 978-5-9704-1112-4. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000741993> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
6. Буров, И.С. Косметический способ оперативного лечения пупочных грыж у детей / И.С. Буров, М.С. Левина, Д.И. Буров; Иванов. гос. мед. ин-т им. А.С. Бубнова. - Иваново, 1989 г. - 8 с. - UURL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000316879> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
7. Виноградов, В.В. Непроходимость желчных путей / В. В. Виноградов, П. И. Зима, В. И. Кочиашвили. — Москва : Медицина, 1977 г. — 311 с. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001562824> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
8. Воронкообразная и килевидная деформации грудной клетки у детей / [авт.: Стальмахович В.Н. и др.]. - Иркутск : НЦРБХ СО РАМН, 2011 г. - 207 с. - ISBN 978-5-98277-142-1. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001263381> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
9. Гостищев, В.К. Общая хирургия : учебник для студентов / В. К. Гостищев. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026 г. - 727 с. - ISBN 978-5-9704-9621-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001682946> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
10. Гостищев, В.К. Острые гастродуоденальные язвенные кровотечения: от стратегических концепций к лечебной тактике / Гостищев В. К., Евсеев М. А.. — Москва : Анта-Эко, 2005 г. — 348 [1] с. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001589628> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
11. Григорян, А.В. Гнойные заболевания кисти / А. В. Григорян, В. К. Гостищев, Б. А. Костиков. — М. : Медицина, 1978 г. — 216 с. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000867095> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
12. Гришин, И.Н. Кисты, свищи поджелудочной железы и их осложнения [Текст] / И. Н. Гришин, В. Н. Гриц, С. Н. Лагодич. — Минск : Выш. школа, 2009 г. — 270, [1] с. : ил. ; 20 см. — ISBN 978-985-06-1626-5. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000750029> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

13. Дешин, А.А. Анатомия пупочной области применительно к развитию так называемых пупочных грыж : (из Института топографической анатомии и оперативной хирургии Императорского Московского Университета) : диссертация на степень доктора медицины / А. Дешин. - 1902 г. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001483585> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
14. Диагностика и лечение ожоговых сужений пищевода и желудка / [Королев М.П. и др.]. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2009 г. - 245 с. - ISBN 978-5-8948-1761-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000746454> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
15. Дибиров, М.Д. Пролежни : профилактика и лечение / Дибиров Магомед Дибирович. - Москва : Изд-во МАИ, 2013 г. - 23 с. - ISBN 978-5-4316-0154-5. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001376470> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
16. Егоев, В.Н. Грыжи / В.Н. Егиев. - Изд. 3-е. - Москва: Медпрактика-М, 2024 г. - 663 с. - ISBN 978-5-98803-464-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001665569> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
17. Зорин, В.И. Основы транспортной и лечебной иммобилизации при скелетной травме у детей : учебное пособие / Зорин В. И., Виссарионов С. В., Купцова О. А. — Санкт-Петербург, 2022 г. — 52 с. — ISBN 978-5-907276-43-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001593275> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
18. История детской хирургии / под ред А.П. Фисенко, С.И. Апросимовой. - Москва : Подольская фабрика офсетной печати, 2025 г. - 783 с. - ISBN 978-5-7151-0668-1. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001675779> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
19. Лебедев, Н.В. Язвенные гастродуоденальные кровотечения / Н. В. Лебедев, А. Е. Климов. — Москва : Бином, 2010 г. — 175 с. : ил. ; 22 см. — ISBN 978-5-9518-0416-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001223195> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
20. Минасов, Б.Ш. Заболевания и врожденные пороки развития опорно-двигательной системы у детей / Б. Ш. Минасов, Т. В. Полторацкая, И. Н. Зиганшин. — Уфа : Изд-во Медиа Группа "Здоровье", 2010 г. — 269 с. — ISBN 978-5-905124-01-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001223249> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
21. Неотложная абдоминальная хирургия / под общей редакцией С. В. Тарасенко. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. — 413, [1] с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-9704-7970-4. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001639485> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
22. Общая хирургия : (конспект для экзаменов) : пер. с 4-го нем. изд. / Рейтер и Кирхгофф. - 1913 г. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001646190> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.
23. Оперативная хирургия грыж живота : руководство / В. В. Алипов, А. Ф. Тараскин, Н. О. Челнокова [и др.]. - Саратов : ИЦ СГМУ, 2020 г. - 109, [2] с. - ISBN 978-5-

7213-0734-8. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001552727> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

24. Острый и хронический гематогенный остеомиелит у детей / Стальмахович В. Н. [и др.]. — Иркутск : ИГМАПО, 2015 г. — 191 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-89786-204-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001427898> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

25. Осложненная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки / [А. Г. Островский и др.]. — Петрозаводск : ПетрГУ, 2012 г. — 238 с. — ISBN 978-5-8021-1370-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001421430> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

26. Практическое руководство по амбулаторной ортопедии детского возраста / [авт. коллектив: Васильева Ольга Юрьевна и др.]. - Москва : Мед. информ. агентство, 2013 г. - 226, [1] с. : ил. ; 21 см. - ISBN 978-5-8948-1920-4. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001263327> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

27. Практическое пособие по частной хирургии: Учебное пособие / В.Г. Астапенко; ред. А. В. Шотта. - Минск: "Беласусь", 1968. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000774979> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

28. Разумовский, А.Ю. Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей : [руководство для врачей] / А.Ю. Разумовский, А.Б. Алхасов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - 194 с. - ISBN 978-5-9704-1630-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000761363> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

29. Разумовский, А.Ю. Эндохирургические операции в торакальной хирургии у детей / А.Ю. Разумовский, З.Б. Митупов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - 301, [1] с. - ISBN 978-5-9704-1536-8. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001008611> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

30. Сизонов, В.В. Крипторхизм. Классика и инновации / В.В. Сизонов, М.И. Коган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. - 95, [3] с. - ISBN 978-5-9704-8169-1. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001636265> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

31. Скворцов, Ю.Р. Термические поражения лица : учебное пособие / Ю. Р. Скворцов, А. К. Иорданишвили. - Санкт-Петербург : Человек, 2022 г. - 44 с. - ISBN 978-5-93339-512-6. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001591796> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

32. Срочная хирургия детей : Руководство для врачей. — СПб. и др : Питер, 1997 г. — 462 с : ил. — (Практическая медицина). — ISBN 5-88782-122-1. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000394289> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

33. Торакальная хирургия: [сборник] / под ред. проф. П.К. Яблонского. - 2014 г. - (Национальные клинические рекомендации). - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001592460> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

34. Травма таза у детей и подростков / И. Л. Шлыков [и др.]. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2010 г. — 78 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-7996-0525-4. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001020455> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

35. Хирургическая анатомия: иллюстрированное руководство : в 3 частях / Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского. - Ч. 2 : Грудь / В.В. Алипов, С.Г. Алиева, А.К. Саргсян [и др.]. - 2023 г. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001669887> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

36. Хирургия детского возраста / Ред. т. С.Я. Долецкий. — М.: Медицина, 1964 г. — 654 с. - (Многотомное руководство по педиатрии; Т. 9). - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001182505> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

37. Холостова, В.В. Клинические нормы. Неотложная абдоминальная хирургия у детей / В. В. Холостова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. - 126, [1] с. - ISBN 978-5-9704-5586-9. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001542700> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

38. Чернеховская, Н.Е. Неотложная эндоскопия в педиатрии / Н. Е. Чернеховская, П. Л. Щербаков, А. Ф. Дронов. — Москва : МЕДпресс-информ, 2014 г. — 213 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-98322-991-4. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001349577> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

39. Черных, А.В. Руководство по неотложной детской хирургии : учебное пособие / А. В. Черных, С. Н. Гисак, А. А. Зуйкова. — Воронеж : Научная книга, 2013 г. — 162 с. : табл. ; 21 см. — ISBN 978-5-4446-0193-8. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001352888> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

40. Щебенков, М.В. Особенности диагностики и лечения гастроэзофагиального рефлюкса у детей: учебное пособие / М.В. Щебенков, Т.А. Волерт. - Санкт-Петербург: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2021 г. - 42 с. - ISBN 978-5-89588-236-8. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001577199> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

41. Экстренные ситуации в торакальной и абдоминальной хирургии / [авт.-сост.: Костырной А.В.]. - Симферополь : Форма, 2016 г. - 154 с. - ISBN 978-5-9908421-2-0. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001441903> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

## 9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Полнотекстовая политематическая коллекция журналов и электронных книг издательства Springer по различным отраслям знаний	<a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a>
2.	Полнотекстовая архивная коллекция медицинских журналов издательства Wiley	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/">https://onlinelibrary.wiley.com/</a>

3.	База данных для специалистов в области медицины и здравоохранения	<a href="https://www.cochranelibrary.com">https://www.cochranelibrary.com</a>
4.	Elibrary.ru научная электронная библиотека	<a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>
5.	Федеральная электронная медицинская библиотека	<a href="https://femb.ru/">https://femb.ru/</a>
6.	Нормативно-справочная информация Российского министерства здравоохранения (НСИ)	<a href="https://nsi.rosminzdrav.ru/">https://nsi.rosminzdrav.ru/</a>
7.	Рубрикатор клинических рекомендаций	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ)	<a href="https://rusneb.ru/">https://rusneb.ru/</a>
9.	Национальная платформа периодических научных изданий	<a href="https://journals.rcsi.science/index/index">https://journals.rcsi.science/index/index</a>
10.	Ведущий американский журнал для публикации оригинальных научных исследований в различных областях, главным образом в биологии и медицине	<a href="https://www.pnas.org/">https://www.pnas.org/</a>
11.	Журнал «Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии»	<a href="https://rps-journal.ru/jour/index">https://rps-journal.ru/jour/index</a>
12.	Журнал «Детская хирургия»	<a href="https://jps-nmp.ru/jour">https://jps-nmp.ru/jour</a>
13.	Российская ассоциация детских хирургов	<a href="https://www.radh.ru/">https://www.radh.ru/</a>
14.	Журнал «Детская урология-андрология»	<a href="https://rodua-journal.ru/">https://rodua-journal.ru/</a>
15.	Журнал «Архивы педиатрии и детской хирургии»	<a href="https://journal.nikid.ru/jour">https://journal.nikid.ru/jour</a>

#### **Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации

### **10. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей манипуляции, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,

предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

В случае неиспользования в организации электронно-библиотечной системы (электронной библиотеки) библиотечный фонд должен быть укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.

Организация должна быть обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда должны обеспечивать одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся должен быть обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению. Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Плановая и пластическая хирургия у детей					
Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
	Основной корпус, -1 этаж	40,1 м <sup>2</sup>	Локальная сеть	Компьютер, проектор, стол для совещаний, кресла.	Оперативное управление
Операционная отделения чистой хирургии	Отделение чистой хирургии, 1 этаж	34,0 м <sup>2</sup>	-	Операционный стол, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование, эндоскопическое оборудование, бестеневая лампа, электрохирургический аппарат.	Оперативное управление
Перевязочная отделения чистой хирургии	Отделение чистой хирургии, 1 этаж	15,8 м <sup>2</sup>	-	Медицинский инструментарий для оказания неотложной помощи и для проведения перевязок	Оперативное управление
Кабинет научных сотрудников (чистая хирургия)	Отделение чистой хирургии, 3	27,8 м <sup>2</sup>	Локальная сеть	Компьютеры, принтеры, копир, негатоскоп, канцелярские	Оперативное управление

	этаж			принадлежности, кресла, столы	
Гнойная хирургия у детей					
<b>Помещение</b>	<b>Расположение</b>	<b>Площадь</b>	<b>Интернет</b>	<b>Оснащение</b>	<b>Правовая форма закрепления имущества</b>
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
Экстренная операционная	Основной корпус, 2 этаж, операционный блок.	43,5 м <sup>2</sup>	-	Операционный стол, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование, эндоскопическое оборудование, бестеневая лампа, электрохирургический аппарат.	Оперативное управление
Ординаторская отделения гнойной хирургии	Основной корпус, 5 этаж, отделение гнойной хирургии	24,6 м <sup>2</sup>	Локальная сеть	Компьютеры, принтеры, копир, негатоскоп, канцелярские принадлежности, кресла, столы	Оперативное управление
Большая перевязочная отделения гнойной хирургии	Основной корпус, 5 этаж, отделение гнойной хирургии	32,2 м <sup>2</sup>	-	Медицинский инструментарий для оказания неотложной помощи и для проведения перевязок, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование	Оперативное управление
Торакальная хирургия у детей					
<b>Помещение</b>	<b>Расположение</b>	<b>Площадь</b>	<b>Интернет</b>	<b>Оснащение</b>	<b>Правовая форма закрепления имущества</b>
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
Совещательная	Основной корпус, -1 этаж	40,1 м <sup>2</sup>	Локальная сеть	Компьютер, проектор, стол для совещаний, кресла.	Оперативное управление
Операционная отделения чистой хирургии	Отделение чистой хирургии, 1 этаж	34,0 м <sup>2</sup>	-	Операционный стол, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование, эндоскопическое оборудование, бестеневая лампа, электрохирургический аппарат.	Оперативное управление
Перевязочная отделения чистой хирургии	Отделение чистой хирургии, 1 этаж	15,8 м <sup>2</sup>	-	Медицинский инструментарий для оказания неотложной помощи и для проведения перевязок	Оперативное управление
Кабинет научных сотрудников (чистая хирургия)	Отделение чистой хирургии, 3	27,8 м <sup>2</sup>	Локальная сеть	Компьютеры, принтеры, копир, негатоскоп, канцелярские	Оперативное управление

	этаж			принадлежности, кресла, столы	
	Абдоминальная хирургия у детей				
<b>Помещение</b>	<b>Расположение</b>	<b>Площадь</b>	<b>Интернет</b>	<b>Оснащение</b>	<b>Правовая форма закрепления имущества</b>
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж				
Экстренная операционная	Основной корпус, 2 этаж, операционный блок.	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
Ординаторская отделения гнойной хирургии	Основной корпус, 5 этаж, отделение гнойной хирургии	43,5 м <sup>2</sup>	-	Операционный стол, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование, эндоскопическое оборудование, бестеневая лампа, электрохирургический аппарат.	Оперативное управление
	Травматология-ортопедия детского возраста				
<b>Помещение</b>	<b>Расположение</b>	<b>Площадь</b>	<b>Интернет</b>	<b>Оснащение</b>	<b>Правовая форма закрепления имущества</b>
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
Травматологическая операционная	Основной корпус, -1 этаж	13,8 м <sup>2</sup>	-	Операционный стол, эндоскопическое оборудование, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование, бестеневая лампа, электрохирургический аппарат.	Оперативное управление
Манипуляционная	Основной корпус, 4 этаж, отделение травматологии и медицины катастроф	33,6 м <sup>2</sup>	-	Медицинский инструментарий для оказания неотложной помощи и для проведения перевязок.	Оперативное управление
Гипсовая	Основной корпус, 4 этаж, отделение травматологии и медицины катастроф	15,9 м <sup>2</sup>	-	Медицинский инструментарий для оказания неотложной помощи и для проведения перевязок, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование	Оперативное управление
Ординаторская отделения травматологии и медицины катастроф	Основной корпус, 4 этаж, отделение травматологии и медицины катастроф	24,8 м <sup>2</sup>	Локальная сеть	Компьютеры, принтеры, копир, негатоскоп, канцелярские принадлежности, кресла, столы	Оперативное управление

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

Материально-техническая база ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошалья» 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.

### **Программное обеспечение используемое при реализации образовательной программы**

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Pro, предустановленная на поставленные в рамках модернизации автоматизированные рабочие места (далее АРМ); бессрочная лицензия: 10 шт. (идет вместе с АРМ Lenovo); Гос.контракт от 15.11.2012г. № ГК6401-12-1421.

2. Операционная система Microsoft Windows 10 Professional x64, предустановленная на поставленные АРМ в рамках реализации внедрения Клинической информационной системы единой медицинской информационно-аналитической системы (далее – КИС ЕМИАС); бессрочная лицензия предоставлена в рамках Государственного контракта.

3. ПО Kaspersky Endpoint Security, версия приложения 12.3.0.493 AES56 (Антивирусное ПО); продлеваемая лицензия предоставлена Департаментом информационных технологий совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы; Коммерческая лицензия для 50 000 компьютеров, лицензия №377С-000451-57947914 действует с 01.01.2026г. по 29.05.2026г. включительно; продлевается автоматически через средства Агента администрирования Kaspersky Security Centr только в сетях АО «КОМКОР» города Москвы.

4. Редакторы документов ONLYOFFICE версия 8.3.2.19 (x64 exe)

5. Secret Net Studio версия: 8.10.18997.0; режим: сетевой; срок действия лицензии: бессрочная

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«ФИЗИОТЕРАПИЯ» ФТД.В.01**  
**основной профессиональной образовательной программы**  
**высшего образования по специальности**  
**31.08.16 Детская хирургия**  
**(ординатура)**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.....	4
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	5
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).....	6
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	7
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.....	7
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.....	7
7.3 Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.....	9
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	10
8.1. Основная литература.....	10
8.2. Дополнительная литература.....	10
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	11
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ.....	12
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины.....	12
10.2. Методические указания по подготовке доклада.....	12
10.3. Методические указания по подготовке реферата.....	13
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	18
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	20

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### **Цель изучения:**

Ознакомление с основами физиотерапии в учреждениях общей лечебной сети.

### **Задачи дисциплины:**

Ознакомление с современными методами физиотерапии, применимыми в общей врачебной практике.

После изучения дисциплины «Физиотерапия» у ординатора должны быть сформированы компетенции:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Требования к уровню подготовки ординатора, успешно освоившего дисциплину по выбору ординатора «Физиотерапия»:

### **Должен знать:**

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, принципы организации физиотерапевтической службы в Российской Федерации.

- Методы физиотерапии, включая бальнеологическую терапию (и принцип работы и организации санаторно-курортного лечения) принцип действия, показания и противопоказания к использованию методик физиотерапии, необходимые для работы в общей врачебной практике.

### **Должен уметь:**

- оценивать причину, тяжесть состояния больного и обосновать выбор комплексного лечения;

- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарное лечение, амбулаторное лечение, консультативный прием);

- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, заместительной терапии; определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию;

- выбрать и назначить пациенту метод физиотерапии, включая бальнеологическую терапию с учетом показаний и противопоказаний.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к факультативным дисциплинам.

## 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования	Формируемые компетенции
---	-------------------------

компетенций	
<p><b>Знает:</b> механизмы действия природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с неврологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p><b>Умеет:</b> определить необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с неврологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, показания и противопоказания к их назначению обосновать схему, план и тактику ведения больного.</p> <p><b>Владеет:</b> составлением схемы ведения больного с неврологической 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>	ПК – 8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с неврологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

#### 4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>28</b>			+	
В том числе:					
Занятия лекционного типа	2			+	
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	26 (24)			+	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>40</b>			+	
Итоговая форма контроля – Зачет	4			+	
Общая трудоемкость часы	<b>72</b>			72	
зачетные единицы*	<b>2</b>			2	

- 1 зачётная единица равна 36 академическим часам.

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Темы	Часы по видам занятий				
	ЗЛТ	Практические занятия	ЗСТ	Самостоятельная работа	Всего
Общие основы физиотерапии. Постоянный ток и его лечебно-профилактическое использование	0,5	2	0,5	4	7

Импульсная электротерапия. Электросон, диадинамотерапия, амплипульстерапия	0,5	2	0,5	4	7
Интерференцтерапия, флюктуоризация, электродиагностика и электростимуляция, транскраниальная электростимуляция		4		4	8
Высокочастотная электротерапия. Ультратонотерапия, дарсонвализация, индуктотермия		4		4	8
Ультравысокочастотная терапия. Сверхвысокочастотная терапия		4		6	10
Магнитотерапия. Аэроионотерапия. Франклинизация. Механотерапия		2		6	8
Светолечение	0,5	2	0,5	4	7
Грязелечение. Водолечение	0,5	2	0,5	4	7
Санаторно-курортное лечение.		2		4	6
Зачет					4
<b>Итого</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>72</b>

#### Занятия лекционного типа

Номер	Наименование лекций	Кол-во часов
1	Физиотерапия в детской хирургии	2
	<b>Всего</b>	<b>2</b>

#### Практические занятия

Индекс	Наименование тем, элементов и т.д.	Кол-во часов
ФТД.1.1	Физиотерапия	2
ФТД.1.1.1	Лекарственный электрофорез	2
ФТД.1.1.2	Диатермия	2
ФТД.1.1.3	Индуктотермия	2
ФТД.1.1.4	УВЧ-терапия, СВЧ-терапия	2
ФТД.1.1.5	Магнитотерапия	1
ФТД.1.1.6	ДМВ-терапия	1
ФТД.1.1.7	Д Арсонваль	1
ФТД.1.1.8	Электросон	1
ФТД.1.1.9	Оксигенотерапия	2
ФТД.1.1.10	Светолечение	2
ФТД.1.1.11	Лечение УФО	2
ФТД.1.1.12	Лечение лазерным излучением	2
ФТД.1.1.13	Курортотерапия	2
	<b>Всего</b>	<b>24</b>

#### Семинары

Номер	Наименование лекций	Кол-во часов
1	Физиотерапия в детской хирургии	2
	<b>Всего</b>	2

## **6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры по специальности «Детская хирургия».

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих 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 дисциплины рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно прорабатывать информационную базу.

### **Разделы и темы для самостоятельного изучения**

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Кол-во часов
ФТД.1.1	Изучение литературы к темам по дисциплине: «Физиотерапия»	40
	<b>Всего</b>	40

### **Темы учебно-исследовательских работ**

1. Применение физиотерапии в гнойной хирургии у детей.
2. Применение физиотерапии в нейрохирургии у детей.
3. Применение физиотерапии в травматологии-ортопедии у детей.

## **7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **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 изучении дисциплины «Физиотерапия» показан в таблице.

#### **Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине**

N этапа	Наименование этапа изучения дисциплины	Перечень формируемых
---------	--	----------------------

		компетенций
1	Общие основы физиотерапии. Постоянный ток и его лечебно-профилактическое использование	ПК-8
2	Импульсная электротерапия. Электросон, дидинамотерапия, амплипульстерапия	ПК-8
3	Интерференцтерапия, флюктуоризация, электродиагностика и электростимуляция, транскраниальная электростимуляция	ПК-8
4	Высокочастотная электротерапия. Ультратонотерапия, дарсонвализация, индуктотермия	ПК-8
5	Ультравысокочастотная терапия. Сверхвысокочастотная терапия	ПК-8
6	Магнитотерапия. Аэроионотерапия. Франклиннизация. Механотерапия	ПК-8
7	Светолечение	ПК-8
8	Грязелечение. Водолечение	ПК-8
9	Санаторно-курортное лечение.	ПК-8

## 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

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Поскольку практически всякая учебная дисциплина 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 изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

### 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 учебной дисциплины 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 учебной дисциплины</p>	<p>Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных 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, 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 нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, 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 профессиональной задачи</p>

### 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), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

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

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
------------------------------	--------------------

ПК-8

1. Гальванизация. Физическая характеристика постоянного тока. Механизм терапевтического действия. Аппаратура. Добавочные принадлежности к аппаратам - провода, электроды, прокладки. Методики общие, местные, рефлекторно-сегментарные. Техника проведения процедуры. Дозирование. Показания и противопоказания.
2. Лекарственный электрофорез. Лечебные свойства электрофореза. Его особенности как метода введения фармакологического средства. Применяемые лекарственные препараты и растворители, используемые при их разведении. Техника проведения процедуры, обработка прокладок. Показания и противопоказания.
3. Гальванизация и лекарственный электрофорез. Варианты электрофореза: чрескожный, внутритканевой, внутрисполостной, камерный. Техника проведения процедур. Сочетание электрофореза с другими методами лечения. Показания и противопоказания.
4. Электросон. Определение метода. Физическая характеристика токов. Механизм лечебного действия. Аппаратура. Техника проведения процедуры. Показания и противопоказания.
5. Дидинамотерапия. Определение метода. Физическая характеристика токов. Механизм лечебного действия. Аппаратура. Техника проведения процедуры. Показания и противопоказания.
6. Амплипульстерапия. Физическая характеристика токов, параметры амплипульстерапии, лечебное действие. Аппаратура. Техника проведения процедуры. Показания и противопоказания.
7. Флюктуоризация. Физическая характеристика, терапевтические эффекты. Аппаратура. Техника проведения процедуры. Показания и противопоказания.
8. Интерференцтерапия. Характеристика токов, лечебное действие. Аппаратура. Методики проведения процедур. Показания и противопоказания.
9. Токи надтональной частоты. Физическая характеристика, механизм лечебного действия. Аппаратура. Методика проведения процедуры. Техника безопасности при работе с аппаратами для ультратонтерапии. Показания и противопоказания.
10. Дарсонвализация. Определение метода. Физическая характеристика токов. Лечебное действие. Аппаратура, виды вакуумных электродов, правила их эксплуатации. Технические особенности проведения процедур. Показания и противопоказания.
11. Индуктотермия. Физическая характеристика лечебного фактора. Механизм терапевтического действия. Особенности УВЧ-индуктотермии. Дозирование воздействия. Аппаратура. Техника проведения процедур. Показания и противопоказания.
12. УВЧ-терапия. Определение метода. Физические свойства и механизм лечебного действия электрического поля УВЧ. Аппаратура. Дозировки: нетепловая, слаботепловая, тепловая. Техника проведения процедуры, зазор, его значение. Показания и противопоказания.
13. Сантиметровая терапия. Физическая характеристика лечебного фактора. Механизм терапевтического действия. Аппаратура. Методики лечения. Техника безопасности при работе с аппаратами для микроволновой терапии. Показания и противопоказания.
14. Дециметровая терапия. Определение метода. Физическая характеристика лечебного фактора. Механизм терапевтического действия. Аппаратура. Техника проведения процедуры. Показания и противопоказания.
15. КВЧ-терапия. Физическая характеристика электромагнитных волн миллиметрового диапазона, лечебное действие, основные методы. Аппараты, техника проведения процедур. Показания и противопоказания к КВЧ-терапии.
16. Аэроионизация. Аэроионы, их физическая характеристика. Естественная ионизация воздуха. Механизм лечебного действия. Аппараты для искусственной ионизации воздуха. Дозирование аэроионотерапии. Техника

	<p>проведения. Показания и противопоказания</p> <p>17. Франклинизация. Определение метода. Физиологическое и лечебное действие. Аппаратура. Методики проведения франклинизации. Показания и противопоказания</p> <p>18. Магнитотерапия. Определение метода. Физическая характеристика лечебного фактора. Механизм терапевтического действия. Аппаратура. Методики проведения процедур. Показания и противопоказания к магнитотерапии.</p> <p>19. Лечение инфракрасным и видимым световым излучением. Физическая характеристика и биологическое действие световых волн. Устройство и правила эксплуатации источников света. Методики светолечения. Показания и противопоказания.</p> <p>20. Ультрафиолетовое облучение. Физическая характеристика ультрафиолетовых лучей. Биологическое действие УФО. Методики: общие и местные. Дозирование. Техника безопасности. Санитарные нормы. Показания и противопоказания.</p> <p>21. Лазеротерапия. Физическая характеристика и лечебное действие низкоинтенсивного лазерного излучения. Аппаратура. Методики проведения процедуры, техника безопасности. Показания и противопоказания.</p> <p>22. Ультразвуковая терапия. Физическая характеристика ультразвука. Механизм лечебного действия ультразвука. Аппаратура. Методики, техника проведения процедур. Дозирование ультразвуковой терапии. Контактные среды. Показания и противопоказания.</p> <p>23. Фонофорез лекарственных веществ. Механизм лечебного действия. Препараты, применяемые для фонофореза. Аппаратура. Методики проведения процедур. Дозирование ультразвуковой терапии. Показания и противопоказания.</p> <p>24. Аэрозоли. Электроаэрозоли. Механизм лечебного действия. Аппаратура.</p> <p>25. Требования к помещению ингалятория. Техника проведения ингаляций. Показания и противопоказания.</p> <p>26. Физиопрофилактика. Основные средства и методики физиопрофилактики, их значение для закаливания и оздоровления населения.</p> <p>27. Основные методы гидротерапии. Механизм лечебного действия водолечения. Водолечебные процедуры: местные и общие. Техника проведения. Показания и противопоказания.</p> <p>28. Гидротерапия. Механизм лечебного действия душа. Души: дождевой, восходящий, струевой, шотландский, веерный, циркулярный. Подводный душ-массаж. Техника проведения. Показания и противопоказания к водолечебным процедурам.</p> <p>29. Бальнеотерапия. Физиологические основы водолечения. Классификация ванн в зависимости от объёма воздействия, температуры и состава. Методика проведения процедур. Показания и противопоказания к их применению.</p> <p>30. Теплолечение. Различные среды для передачи тепловой энергии организму: грязь, торф, озокерит, парафин, глина, песок. Парафино- и озокеритотерапия. Техника проведения процедур. Показания и противопоказания.</p> <p>31. Грязелечение. Происхождение грязей. Значение химических ингредиентов, содержащихся в лечебных грязях. Хранение и регенерация грязей. Методы грязелечения. Техника проведения. Сочетание с другими методами физиолечения. Показания и противопоказания.</p> <p>32. Общие показания и противопоказания к физиотерапевтическому лечению.</p> <p>33. Предмет физиотерапии. Классификация природных и преформированных физических лечебных факторов.</p> <p>34. Правила техники безопасности при работе с физиотерапевтической аппаратурой.</p> <p>35. Место физиотерапии в общем лечебном комплексе. Сочетание с</p>
--	--

	<p>лекарственной терапией, массажем и ЛФК.</p> <p>36. Комплексное использование физических методов в лечебной практике.</p> <p>37. Понятие о курортах, курортные факторы. Важнейшие современные курорты, их классификация.</p> <p>38. Принципы отбора больных на курортное лечение.</p> <p>39. Особенности применения физиотерапевтических процедур в детской практике.</p> <p>40. Основные понятия физики, используемые в физиотерапии: акустические волны, электрический ток, электро-магнитное поле, световое излучение.</p> <p>41. Техника безопасности физиотерапевтического отделения и кабинета. Защитные приспособления, приточно-вытяжная вентиляция.</p> <p>42. Физиотерапевтический рецепт и его содержание.</p> <p>43. Организация физиотерапевтической службы в лечебно-профилактических учреждениях. Обязанности медицинской сестры физиотерапевтического отделения.</p> <p>44. Правила противопожарной безопасности в ФТО.</p> <p>45. Документация физиотерапевтического кабинета.</p> <p>46. Профилактика внутрибольничных инфекций в ФТО.</p> <p>47. Принципы отбора больных на курортное лечение.</p> <p>48. Неотложная помощь при тепловом (солнечном) ударе.</p> <p>49. Ожоги, неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>50. Методы остановки кровотечения на догоспитальном этапе. Правила транспортировки.</p> <p>51. Неотложная помощь при обмороке.</p> <p>52. Неотложная помощь при коллапсе.</p> <p>53. Терминальные состояния, их классификация. Основные принципы сердечно-лёгочной реанимации.</p> <p>54. Неотложная помощь при отравлениях.</p> <p>55. Неотложная помощь при электротравме.</p> <p>56. Неотложная помощь при механической травме (перелом, ушиб).</p> <p>57. Анафилактический шок. Неотложные мероприятия.</p> <p>58. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.</p> <p>59. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.</p> <p>60. Сердечно-лёгочная реанимация, основные этапы.</p> <p>61. Неотложная помощь при приступе стенокардии.</p> <p>62. Неотложная помощь при судорогах.</p> <p>63. Неотложная помощь при гипогликемической коме.</p> <p>64. Неотложная помощь при гипергликемической коме.</p> <p>65. Критерии эффективности сердечно-лёгочной реанимации.</p> <p>66. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.</p> <p>67. Неотложная медицинская помощь при аллергических реакциях</p>
--	---

## **8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ЦНМБ (<http://www.emll.ru>)**

### **8.1. Основная литература**

1. Пономаренко Г. Н. Общая физиотерапия [Текст] : учебник : для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Медицинская реабилитация" / Г. Н. Пономаренко. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013 г. — 365, [1] с., [12] л. цв. ил. : ил. ; 22 см. — (Учебник). — ISBN 978-5-9704-2577-0.

### **8.2. Дополнительная литература**

1. Соколова Н. Г. Физиотерапия [Текст] : учебник для студентов образовательных учреждений о профессионального образования / Н. Г. Соколова. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2015 г. — 350 с. : ил. ; 21см. — (Учебник). — ISBN 978-5-222-25458-5.

## 9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Полнотекстовая политематическая коллекция журналов и электронных книг издательства Springer по различным отраслям знаний	<a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a>
2.	Полнотекстовая архивная коллекция медицинских журналов издательства Wiley	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/">https://onlinelibrary.wiley.com/</a>
3.	База данных для специалистов в области медицины и здравоохранения	<a href="https://www.cochranelibrary.com">https://www.cochranelibrary.com</a>
4.	Elibrary.ru научная электронная библиотека	<a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>
5.	Федеральная электронная медицинская библиотека	<a href="https://femb.ru/">https://femb.ru/</a>
6.	Нормативно-справочная информация Российского министерства здравоохранения (НСИ)	<a href="https://nsi.rosminzdrav.ru/">https://nsi.rosminzdrav.ru/</a>
7.	Рубрикатор клинических рекомендаций	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ)	<a href="https://rusneb.ru/">https://rusneb.ru/</a>
9.	Национальная платформа периодических научных изданий	<a href="https://journals.rcsi.science/index/index">https://journals.rcsi.science/index/index</a>
10.	Ведущий американский журнал для публикации оригинальных научных исследований в различных областях, главным образом в биологии и медицине	<a href="https://www.pnas.org/">https://www.pnas.org/</a>
11.	Журнал «Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии»	<a href="https://rps-journal.ru/jour/index">https://rps-journal.ru/jour/index</a>
12.	Журнал «Детская хирургия»	<a href="https://jps-nmp.ru/jour">https://jps-nmp.ru/jour</a>
13.	Российская ассоциация детских хирургов	<a href="https://www.radh.ru/">https://www.radh.ru/</a>
14.	Журнал «Детская урология-андрология»	<a href="https://rodua-journal.ru/">https://rodua-journal.ru/</a>
15.	Журнал «Архивы педиатрии и детской хирургии»	<a href="https://journal.nikid.ru/jour">https://journal.nikid.ru/jour</a>

## 10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

### 10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины

Теоретический материал дисциплины «Физиотерапия» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;
- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.
- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;
- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;
- привить будущим бакалаврам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;
- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим

оппонируванием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы;
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

## **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 предварительный 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 подчеркиванием).

*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 ДИСЦИПЛИНЕ**

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Физиотерапия» 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 ДИСЦИПЛИНЕ**

Институт имеет лекционные поточные аудитории и аудитории для проведения семинарских занятий, практикумов, тренингов, проведения презентаций студенческих работ по курсу «Физиотерапия», оснащенные современной компьютерной техникой, в том

числе мультимедийным проектором, компьютером, экраном. Оборудование учебного кабинета включает также посадочные места по количеству студентов, рабочее место преподавателя.

Для проведения занятий лекционного типа по дисциплине предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей учебной программе дисциплины (модуля).

Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м <sup>2</sup>	Wi-Fi	- столы – 3 шт.; - кресла – 250 шт.; - кафедра – 1 шт.; - доска – 1 шт.; - мультимедийный проектор с персональным компьютером – 3 шт. с доступом в Интернет; - экран – 3 шт.	Оперативное управление
Кабинет физиолечения	Основной корпус, 5 этаж	9,0 м <sup>2</sup>		- столы – 2 шт.; - стулья – 2 шт.; - физиотерапевтическое оборудование – 6 аппаратов.	Оперативное управление

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

Материально-техническая база ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошалья» 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.

### **Программное обеспечение используемое при реализации образовательной программы**

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Pro, предустановленная на поставленные в рамках модернизации автоматизированные рабочие места (далее АРМ); бессрочная лицензия: 10 шт. (идет вместе с АРМ Lenovo); Гос.контракт от 15.11.2012г. № ГК6401-12-1421.

2. Операционная система Microsoft Windows 10 Professional x64, предустановленная на поставленные АРМ в рамках реализации внедрения Клинической информационной системы единой медицинской информационно-аналитической системы (далее – КИС ЕМИАС); бессрочная лицензия предоставлена в рамках Государственного контракта.

3. ПО Kaspersky Endpoint Security, версия приложения 12.3.0.493 AES56 (Антивирусное ПО); продлеваемая лицензия предоставлена Департаментом информационных технологий совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы; Коммерческая лицензия для 50 000 компьютеров, лицензия №377С-000451-57947914 действует с 01.01.2026г. по 29.05.2026г. включительно; продлевается автоматически через средства Агента администрирования Kaspersky Security Centr только в сетях АО «КОМКОР» города Москвы.

4. Редакторы документов ONLYOFFICE версия 8.3.2.19 (x64 exe)

5. Secret Net Studio версия: 8.10.18997.0; режим: сетевой; срок действия лицензии: бессрочная

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«РЕНТГЕНОЛОГИЯ» ФТД.В.02**  
**основной профессиональной образовательной программы**  
**высшего образования по специальности**  
**31.08.16 «Детская хирургия» (ординатура)**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	2
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	2
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	2
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.....	3
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
5.1. Разделы (темы) дисциплины и виды занятий по формам обучения.....	3
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).....	4
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	5
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.....	6
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.....	6
7.3 Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.....	7
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	9
8.1. Основная литература.....	9
8.2. Дополнительная литература.....	9
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	10
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ.....	10
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины.....	10
10.2. Методические указания по подготовке доклада.....	12
10.3. Методические указания по подготовке реферата.....	14
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	17
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	19

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### Цель изучения:

Целью освоения дисциплины «Рентгенология» является ознакомление с методами лучевой диагностики в учреждениях общей лечебной сети

### Задачи дисциплины:

Ознакомление с современными диагностическими методами рентгенологии, применимыми в общей врачебной практике

После отработки модуля «Рентгенология» у ординатора должны быть сформирована компетенция ПК-4.

**Требования к уровню подготовки ординатора, успешно освоившего дисциплину по выбору ординатора «Рентгенология»:**

### Должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, принципы организации службы лучевой диагностики, рентгенологии в Российской Федерации.

- Диагностические возможности рентгенологии, включая современные методы лучевой диагностики, принцип действия, показания и противопоказания к использованию методик, интерпретации рентгеновских снимков и заключений специалистов, необходимые для работы в общей врачебной практике.

### Должен уметь:

- определять необходимость специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических и других методов исследования), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;

- проводить дифференциальный диагноз.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к вариативной части блока 1 «Дисциплины по выбору»

Постреквизиты дисциплины: Б2 Производственная (клиническая) практика.

## 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
<p><b>Знает:</b> Основы организации здравоохранения, медицинской статистики и научной информатики в пределах практического применения методов лучевой диагностики.</p> <p><b>Умеет:</b> Контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам.</p> <p><b>Владеет:</b> анализом работы рентгенодиагностического кабинета и ведением отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями.</p>	ПК – 4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

#### 4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>28</b>			+	
В том числе:					
Занятия лекционного типа	2			+	
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	26 (24)			+	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>40</b>			+	
Итоговая форма контроля – Зачет	4			+	
Общая трудоемкость часы	<b>72</b>			72	
зачетные единицы*	<b>2</b>			2	

- 1 зачётная единица равна 36 академическим часам.

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Темы	Часы по видам занятий				
	ЗЛТ	Практ. занятия	Семин. занятия	СР	Всего
Общая рентгенология	0,5	6	0,5	6	13
Флюорография	0,5	6	0,5	8	15
Частная рентгенология	0,5	6	0,5	6	13
Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	0,5	6	0,25	8	14,75
Альтернативные методы лучевого исследования	-	-	0,25	12	12,25
Зачет					4
<b>Итого</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>72</b>
	<b>72 часов – 2 з.е.</b>				

##### 5.1. Разделы (темы) дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Компетенции
1.	Общая рентгенология	ПК-4
2.	Флюорография	ПК-4
3.	Частная рентгенология	ПК-4
4.	Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	ПК-4
5.	Альтернативные методы лучевого исследования	ПК-4

### Занятия лекционного типа

№ п/п	Наименование тем	Кол-во часов
1	Общая рентгенология	0,5
2	Флюорография	0,5
3	Частная рентгенология	0,5
4	Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	0,5
5	Альтернативные методы лучевого исследования	-
	<b>Всего</b>	<b>2</b>

### Занятия семинарского типа (в том числе практические занятия)

№ п/п	Наименование тем, элементов и т.д.	Кол-во часов
1.	<b>Тема 1.</b> Общая рентгенология	6,5
2.	Основные способы рентгенодиагностики	
3.	Специальные методы рентгенологического исследования	
4.	Методы пространственного исследования	
5.	Методы управления размерами изображения, методы регистрации движения	
6.	Тень, ее характеристика в рентгеновской картине	
7.	<b>Тема 2.</b> Флюорография	6,5
8.	<b>Тема 3.</b> Частная рентгенология	6,5
9.	Исследование костно-суставного аппарата	
10.	Исследование сердца	
11.	Исследование легких	
12.	Исследование органов желудочно-кишечного тракта	
13.	<b>Тема 4.</b> Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	6,25
14.	<b>Тема 5.</b> Альтернативные методы лучевого исследования	0,25
	<b>Всего</b>	<b>26(24)</b>

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры по специальности «Детская хирургия».

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих 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 дисциплины рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно прорабатывать информационную базу.

## Разделы и темы для самостоятельного изучения

Наименование тем	Кол-во часов
Изучение литературы по темам дисциплины «Рентгенология»	2
Общая рентгенология	4
Флюорография	8
Частная рентгенология	6
Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	8
Альтернативные методы лучевого исследования	12

### Темы учебно-исследовательских работ

1. Рентгеновское исследование костей и суставов.
2. Лучевые методы исследования в диагностике нейрохирургических заболеваний у детей.
3. Лучевые методы исследования в диагностике сочетанной травмы у детей.
4. Лучевые методы исследования в диагностике травматических повреждений у детей

## 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 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 изучении дисциплины «Рентгенология» показан в таблице.

#### Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине

N этапа	Наименование этапа изучения дисциплины	Перечень формируемых компетенций
1	Общая рентгенология	ПК-4
2	Флюорография	ПК-4
3	Частная рентгенология	ПК-4
4	Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	ПК-4
5	Альтернативные методы лучевого исследования	ПК-4

### 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

	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности,

	практического навыка	устойчивого практического навыка	высокая адаптивность практического навыка
--	----------------------	-------------------------------------	--

Поскольку практически всякая учебная дисциплина 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 изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

#### 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 учебной дисциплины 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 учебной дисциплины</p>	<p>Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных 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, 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 учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, 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
--	--	--	-------------------------

### Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	3	4	5	6	7
1.	текущий	Общая рентгенология	тесты		
2.	текущий	Флюорография	тесты		
3.	текущий	Частная рентгенология	тесты		
4.	текущий	Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	тесты		
5.	текущий	Альтернативные методы лучевого исследования	тесты		
6.	промежуточный	зачет	Тесты, практич. навыки		

### 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), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

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

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
ПК-4	1. История возникновения лучевой диагностики. 2. Современные направления цифровой рентгенографии (флюорографии). 3. Критерии качества рентгеновского изображения. 4. Сущность рентгеновской компьютерной томографии. Последнее поколение КТ. 5. Сущность магнитно-резонансной томографии. 6. Сравнительная оценка рентгеновской и магнитно-резонансной

компьютерных томографий.

7. Методы искусственного контрастирования: задачи, принципы, названия метода от выбора контрастного вещества, пути его введения и скорость.
8. Противопоказания для проведения МРТ.
9. Особенности лучевого исследования у детей.
10. Тактика рентгенологического исследования при подозрении на перфорацию полового органа брюшной полости.
11. Нормальный легочный рисунок в рентгеновском изображении, критерии нормы, виды патологической перестройки.
12. Рентгенодиагностика нарушений бронхиальной проводимости. Причины ее вызывающие. Степени нарушения.
13. Синдром тотального затемнения легочного поля: вне- и внутрилегочные заболевания.
14. Синдром круглой тени легочного поля, определение локализации и характеристика патологического процесса.
15. Синдром ограниченного затемнения легочного поля. Перечислить заболевания, проявляющиеся этим синдромом.
16. Рентген-диагностика злокачественных и доброкачественных заболеваний в легких.
17. Заболевания органов средостения, методы лучевого исследования.
18. Лучевая диагностика травматических повреждений грудной полости.
19. Синдром митральной конфигурации сердца: отличительные признаки митрального порока.
20. Синдром аортальной конфигурации сердца: отличительные признаки аортального порока.
21. Рентгенологические признаки левожелудочковой недостаточности.
22. Рентгенологические признаки недостаточности правого желудка.
23. Рентгенпризнаки кардиогенного отека легких.
24. Анатомические особенности пищевода, методы рентгенологического исследования.
25. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных новообразований пищевода.
26. Методики обследования пищеварительного тракта.
27. Признаки кишечной непроходимости (острой, хронической).
28. Отличительные признаки механической и функциональной кишечной непроходимости.
29. Рентгенологические исследования желчных путей.
30. Лучевые методы исследования толстого кишечника.
31. Рентгенопризнаки неспецифического язвенного колита.
32. Рентгенологические признаки дистопии и нефроптоза.
33. Диагностические признаки почечной колики.
34. Симптом «белой почки», тактика обследования.
35. Отличительные признаки солитарной кисты почки и поликистоза.
36. Дифференциальная диагностика опухоли почки и туберкулеза.
37. Виды рентгенологического обследования заболеваний почек и мочевыводящих путей.
38. Особенности локализации тени подозрительной на конкремент в мочевом пузыре и предстательной железе.
39. Лучевая диагностика травматических повреждений мочевыводящих путей.
40. Рентгенологические признаки эндометриоза матки.
41. Рентгенологические признаки туберкулеза матки и придатков.
42. Методики исследования молочной железы.
43. Рентгенодиагностика заболеваний уха, методы исследования.
44. Рентгенпризнаки внутричерепной гипертензии.
45. Отличительные признаки миеломной болезни и метастазов в кости свода.
46. Инородные тела глаза, методики исследования.
47. Особенности рентгенологического исследования при повреждениях костей

	<p>череп.</p> <p>48. Дифференциальная диагностика деформирующего спондилеза и остеохондроза.</p> <p>49. Исследования при подозрении на нестабильность позвонков, рентгенопризнаки.</p> <p>50. Особенности рентгенологической картины при остеохондропатиях.</p> <p>51. Остеомиелит: рентгенкартина в зависимости от стадии заболевания.</p> <p>52. Рентгенодиагностика очагового туберкулеза легких.</p> <p>53. Рентгенодиагностика инфильтративного туберкулеза легких.</p> <p>54. Туберкулезный спондилит. Диагностика.</p> <p>55. Рентгенологические признаки опухоли желудка.</p> <p>56. Рентгенологические признаки злокачественных образований толстого кишечника.</p> <p>57. Рентгенодиагностика повреждения костей скелета.</p> <p>58. Рентгенодиагностика доброкачественных опухолей костей.</p> <p>59. Злокачественные образования костей скелета, рентгенодиагностика.</p> <p>60. Рентгенодиагностика фиброзных дисплазий плоских и трубчатых костей.</p>
--	--

## **8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ЦНМБ (<http://www.emll.ru>)**

### **8.1. Основная литература**

1. Трутень, В. П. Рентгенология : учебное пособие / В. П. Трутень. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. — 326 с. : ил., цв. ил., портр. ; 21 см. — (Учебное пособие). — ISBN 978-5-9704-5226-4. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001536408> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

2. Рентгенология в классификациях : справочник / [авт.-сост.]: Б. Н. Сапранов, А. В. Трефилов, В. А. Степанов. — Ижевск : Изд-во ИЖГТУ им. М. Т. Калашников, 2018 г. — 151 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-7526-0802-5. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001507964> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

3. Безопасное применение контрастных веществ в лучевой диагностике / И. А. Маметьева, И. С. Обельчак, А. И. Жеребцов [и др.] : учебное пособие для врачей - рентгенологов, терапевтов, реаниматологов, обучающихся в системе дополнительного профессионального образования по специальности "рентгенология", для обучающихся уровней ординатуры, аспирантуры, а также для студентов медицинских вузов, обучающихся по указанной специальности. — Москва : РОСБИОТЕХ, 2025 г. — 51 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-9920-0491-5. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001683580> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

### **8.2. Дополнительная литература**

1. Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости : учебное пособие / Седаков И. Е., Семикоз Н. Г., Золотухин С. Э. [и др.]. — Донецк : Криничная И. В., 2024 г. — 314 с. : ил., табл. ; 21 см. — ISBN 978-5-6052996-7-7. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001669395> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

2. Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза : учебное пособие / Седаков И. Е., Семикоз Н. Г., Золотухин С. Э. [и др.]. — Донецк : Криничная И. В., 2024 г. — 354 с. : ил., табл. ; 21 см. — ISBN 978-5-6052996-8-4. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001669406> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

3. Визуализация заболеваний шеи : учебное пособие / под ред. Г. Е. Труфанова, Ю. Н. Припоровой. — Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб : Маков М. Ю., 2024 г. — 223 с. : ил. ; 27 см. — ISBN 978-5-6051088-1-8. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001649139> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

4. Радиоиммунотерапия : учебное пособие / Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Медико-биологический факультет, Кафедра лучевой диагностики и терапии. — Москва : им. Н. И. Пирогова, 2024 г. — 134 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-88458-662-8. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001643921> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

5. Повреждения костей и суставов в рентгеновском изображении : учебное пособие по рентгенологии для преподавателей и студентов медицинских отделений высших учебных заведений / О. Н. Ямщиков, Н. В. Емельянова, С. А. Емельянов. — Тамбов : Издательский дом "Державинский", 2024 г. — 63 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-00078-866-0. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001665632> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

6. Стандартные заключения и алгоритмы в практической рентгенологии : учебное пособие / М. Л. Пестерева, В. А. Картавова, Е. В. Синельникова. — Санкт-Петербург : Элби-СПб : Маков М. Ю., 2023 г. — 232 с., [4] л. цв. ил. : ил. ; 26 см. — ISBN 978-5-6047969-8-6. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001616495> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

7. Оптимизация радиационной защиты в лучевой диагностике : учебное пособие / Романович И. К., Иванов Д. О., Водоватов А. В. [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2023 г. — 99 с. : ил., табл. ; 21 см. — ISBN 978-5-907748-17-0. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001633487> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

## 9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Полнотекстовая политематическая коллекция журналов и электронных книг издательства Springer по различным отраслям знаний	<a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a>
2.	Полнотекстовая архивная коллекция медицинских журналов издательства Wiley	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/">https://onlinelibrary.wiley.com/</a>
3.	База данных для специалистов в области медицины и здравоохранения	<a href="https://www.cochranelibrary.com">https://www.cochranelibrary.com</a>
4.	Elibrary.ru научная электронная библиотека	<a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>
5.	Федеральная электронная медицинская	<a href="https://femb.ru/">https://femb.ru/</a>

	библиотека	
6.	Нормативно-справочная информация Российского министерства здравоохранения (НСИ)	<a href="https://nsi.rosminzdrav.ru/">https://nsi.rosminzdrav.ru/</a>
7.	Рубрикатор клинических рекомендаций	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ)	<a href="https://rusneb.ru/">https://rusneb.ru/</a>
9.	Национальная платформа периодических научных изданий	<a href="https://journals.rcsi.science/index/index">https://journals.rcsi.science/index/index</a>
10.	Ведущий американский журнал для публикации оригинальных научных исследований в различных областях, главным образом в биологии и медицине	<a href="https://www.pnas.org/">https://www.pnas.org/</a>
11.	Сайт Российского общества рентгенологов и радиологов	<a href="https://russian-radiology.ru/?ysclid=ml56f6b62r178322339#">https://russian-radiology.ru/?ysclid=ml56f6b62r178322339#</a>
12.	Сайт журнала «Вестник рентгенологии и радиологии» с полнотекстовыми статьями в открытом доступе	<a href="https://www.russianradiology.ru/jour">https://www.russianradiology.ru/jour</a>
13.	Сайт журнала «Лучевая диагностика и терапия» с полнотекстовыми статьями в открытом доступе	<a href="https://radiag.bmoc-spb.ru/jour">https://radiag.bmoc-spb.ru/jour</a>

## **10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины**

Теоретический материал дисциплины «Рентгенология» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;
- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.
- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;
- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;

- привить будущим бакалаврам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;

- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы;
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

## **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 предварительный 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 подчерком).

*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 (подрисовочный 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 ДИСЦИПЛИНЕ

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Рентгенология» 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 ДИСЦИПЛИНЕ

Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение
Конференц-зал - Основной корпус (250 мест) -	119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн.61, -1 этаж	259 м2	WI-FI	- столы – 3 шт.; - кресла – 250 шт.; - кафедра – 1 шт.; - доска – 1 шт.; - мультимедийный проектор с персональным компьютером – 3 шт. с доступом в Интернет; - экран – 3 шт.
Помещение анализа лучевой диагностики	119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн. 37, 1 этаж	26,6 м2	WI-FI	- столы – 8 шт.; - стулья – 10 шт.; - негатоскопы – 5 шт.; - компьютеры – 8 шт.
Кабинет рентгендиагностики	119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн. 16, 1 этаж	29,3 м2	WI-FI	- рентгенодиагностическая установка – 1 шт.; - проявочная машина – 1 шт.

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.

### **Программное обеспечение используемое при реализации образовательной программы**

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Pro, предустановленная на поставленные в рамках модернизации автоматизированные рабочие места (далее АРМ); бессрочная лицензия: 10 шт. (идет вместе с АРМ Lenovo); Гос.контракт от 15.11.2012г. № ГК6401-12-1421.

2. Операционная система Microsoft Windows 10 Professional x64, предустановленная на поставленные АРМ в рамках реализации внедрения Клинической информационной системы единой медицинской информационно-аналитической системы (далее – КИС ЕМИАС); бессрочная лицензия предоставлена в рамках Государственного контракта.

3. ПО Kaspersky Edpoint Security, версия приложения 12.3.0.493 AES56 (Антивирусное ПО); продлеваемая лицензия предоставлена Департаментом информационных технологий совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы; Коммерческая лицензия для 50 000 компьютеров, лицензия №377С-000451-57947914 действует с 01.01.2026г. по 29.05.2026г. включительно; продлевается автоматически через средства Агента администрирования Kaspersky Security Centr только в сетях АО «КОМКОР» города Москвы.

4. Редакторы документов ONLYOFFICE версия 8.3.2.19 (x64 exe)

5. Secret Net Studio версия: 8.10.18997.0; режим: сетевой; срок действия лицензии: бессрочная