

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ» Б1.Б.1
основной профессиональной образовательной программы
высшего образования по специальности
31.08.16«Детская хирургия»(ординатура)

СОДЕРЖАНИЕ

Рабочая программа учебной дисциплины «Детская хирургия»	
Раздел «Плановая и пластическая хирургия у детей» Б1.Б.1.1	4
Раздел «Гнойная хирургия у детей» Б1.Б.1.2	9
Раздел «Торакальная хирургия у детей» Б1.Б.1.3	13
Раздел «Абдоминальная хирургия у детей» Б1.Б.1.4	17
Раздел «Травматология-ортопедия детского возраста» Б1.Б.1.5	22
Примеры тестовых заданий фонда оценочных средств учебной дисциплины	27
Электронно-информационные ресурсы	30
Материально-техническое обеспечение дисциплины	31

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Детская хирургия» Б1.Б.1

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 проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
- готовность 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) (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
Контактная работа (всего)	558	+	+	+	
В том числе:					
Занятия лекционного типа	36	+	+	+	
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	522 (478)	+	+	+	
Самостоятельная работа (всего)	550	+	+	+	
Итоговая форма контроля - Зачет	44	+	+	Э	
Общая трудоемкость часы	1152	432	396	324	
зачетные единицы*	32	12	11	9	

- 1 зачётная единица равна 36 академическим часам.

Разделы	Часы по видам занятий				
	Лекции	Сем.	Практ. зан.	Сам. работа	Всего
1. Плановая и пластическая хирургия у детей	8	14	94	110	226
2. Гнойная хирургия у детей	8	14	94	110	226
3. Торакальная хирургия у детей	8	14	94	110	226
4. Абдоминальная хирургия у детей	8	14	94	110	226
5. Травматология –ортопедия детей детского возраста	4	16	102	110	232
Контроль					44
Итого	36	72	478	550	1152
	1152 часа – 32з.е.				

Раздел «Плановая и пластическая хирургия у детей» Б1.Б.1.1 Пояснительная записка

Цель изучения:

Приобретение знаний по вопросам методов диагностики, лечения, реабилитации и диспансеризации детей с хирургическими заболеваниями мягких тканей, эпителиальных ходов, патологией пахового канала, грыж передней брюшной стенки, рубцовыми поражениями кожи.

После отработки раздела «Плановая и пластическая хирургия у детей» ординатор должен:

Знать:

- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации заболеваний мягких тканей, эпителиальных ходов, патологией пахового канала, грыж передней брюшной стенки, рубцовыми поражениями кожи у детей;
- клиническую картину, варианты начала и течения заболеваний мягких тканей, эпителиальных ходов, патологией пахового канала, грыж передней брюшной стенки, рубцовыми поражениями кожи у детей;
- лабораторную, эндоскопическую, морфологическую, рентгенологическую диагностику;
- дифференциальную диагностику;
- общие принципы и методы лечения, диспансеризация больных.

Уметь:

- определить необходимость применения специальных методов обследования детей с хирургической патологией мягких тканей, эпителиальных ходов, патологией пахового канала, грыж передней брюшной стенки, рубцовыми поражениями кожи, 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 (стационарное лечение, амбулаторное лечение, консультативный прием);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к оперативному лечению, назначению этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию;
- дать рекомендации по режиму труда и отдыха, 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.

Рабочая программа

Раздел «Плановая и пластическая хирургия у детей»

Индекс	Наименование тем, элементов и т.д.	Компетенции
Б1.Б.1	Детская хирургия	
Б1.Б.1.1	Плановая и пластическая хирургия у детей	
Б1.Б.1.1.1	Патология эпителиальных ходов	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.2	Патология вагинального отростка	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.3	Грыжи брюшной стенки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Б1.Б.1.1.4	Опухоли и опухолевидные заболевания мягких тканей	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
------------	---------------------------------------------------	------------------------

Лекции

Темы лекций	Количество часов
1. Атрезия желчевыводящих путей	1
2. Деформации грудной клетки у детей	1
3. Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта	1
4. Синдром короткой кишки	1
5. Дисплазия соединительной ткани	1
6. Эпителиально-копчиковые ходы	1
7. Грыжи передней брюшной стенки у детей	2
Итого	8

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин, тем	час
Б1.Б.1.1	Плановая и пластическая хирургия у детей	
Б1.Б.1.1.1	Тема 1. Патология эпителиальных ходов	12
Б1.Б.1.1.1.1	<i>Срединные кисты и свищи шеи</i>	3
Б1.Б.1.1.1.2	<i>Боковые кисты и свищи шеи</i>	3
Б1.Б.1.1.1.3	<i>Боковые кисты и свищи шеи</i>	3
Б1.Б.1.1.1.4	<i>Эпителиально-копчиковый ход и пилонидальная киста</i>	3
Б1.Б.1.1.2	Тема 2. Патология вагинального отростка	12
Б1.Б.1.1.2.1	<i>Паховые грыжи</i>	4
Б1.Б.1.1.2.2	<i>Водянка оболочек яичка</i>	4
Б1.Б.1.1.2.3	<i>Киста элементов семенного канатика. Киста Нукке</i>	4
Б1.Б.1.1.3	Тема 3. Грыжи брюшной стенки	12
Б1.Б.1.1.3.1	<i>Пупочная грыжа</i>	6
Б1.Б.1.1.3.2	<i>Грыжи белой линии живота и параумбиликальные</i>	6
Б1.Б.1.1.4	Тема 4. Опухоли и опухолевидные заболевания мягких тканей	12
Б1.Б.1.1.4.1	<i>Гемангиома</i>	1
Б1.Б.1.1.4.2	<i>Лимфангиома</i>	1
Б1.Б.1.1.4.3	<i>Пигментные пятна</i>	2
Б1.Б.1.1.4.4	<i>Папиллома</i>	2
Б1.Б.1.1.4.5	<i>Дермоидные кисты</i>	2
Б1.Б.1.1.4.6	<i>Мезенхимальные опухоли (фибромы, дермоиды, гигромы, ганглии, липомы, лейомиомы, рабдомиомы, мезенхимома)</i>	2
Б1.Б.1.1.4.7	<i>Неврогенные опухоли (нейрофиброма, нейрофиброматоз, ганглионеврома, невринома, симпатогониома)</i>	1
Б1.Б.1.1.4.8	<i>Тератомы</i>	1

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин, тем.	час
Б1.Б.1.1.1	Клинический разбор больного, участие в операциях	27
Б1.Б.1.1.2	Клинический разбор больного, участие в операциях	27
Б1.Б.1.1.3	Клинический разбор больного, участие в операциях	27
Б1.Б.1.1.4	Клинический разбор больного, участие в операциях	27
	Итого	108

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин, тем	час
Б1.Б.1.1.1-4	Изучение литературы к теме: «Плановая и пластическая хирургия у детей»	54
Б1.Б.1.1.1	Патология эпителиальных ходов	12
Б1.Б.1.1.2	Патология вагинального отростка	14
Б1.Б.1.1.3	Грыжи брюшной стенки	14
Б1.Б.1.1.4	Опухоли и опухолевидные заболевания мягких тканей	14

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.

Фонд оценочных средств раздела Б1.Б.1.1«Плановая и пластическая хирургия у детей» учебной дисциплины Б1.Б.1

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	Патология эпителиальных ходов	тесты		
2.	Текущий	Патология вагинального отростка	тесты		
3.	Текущий	Грыжи брюшной стенки	тесты		
	Текущий	Опухоли и опухолевидные заболевания мягких тканей	тесты		
4.	Промежуточный	Зачет	Тесты, практич. навыки		

Рекомендуемая литература

Основная:

1. «Кожная пластика лоскутами с осевым кровоснабжением при ожогах и отморожениях IV степени» Кичемасов С. Х. Издательства «Гиппократ», 2012 год, ЦМБ.
2. «Грыжи живота» Белоконев 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. «Cicatrixoptima» Золтан Я., Академия наук Венгрии, 2014 год, ЦМБ.

Дополнительная:

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.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Детская хирургия» Б1.Б.1

Раздел «Гнойная хирургия у детей» Б1.Б.1.2

Пояснительная записка

Цель изучения:

Приобретение знаний по вопросам методов диагностики, лечения, реабилитации, диспансеризации детей с гнойными хирургическими заболеваниями, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача- детского хирурга.

После отработки раздела «Гнойная хирургия у детей» ординатор должен:

Знать:

- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации гнойных хирургических заболеваний у детей;
- клиническую картину, варианты начала и течения заболеваний;
- лабораторную, эндоскопическую, морфологическую, рентгенологическую диагностику;
- дифференциальную диагностику;
- общие принципы и методы лечения, диспансеризация больных.

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, консервативных и

организационных мероприятий (стационарное лечение, 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 труда и отдыха, 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.

Рабочая программа Раздел «Гнойная хирургия у детей»

Индекс	Наименование дисциплин, тем	Компетенции
Б1.Б.1	Детская хирургия	
Б1.Б.1.2.1	Гнойная инфекция в хирургии	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.2	Гнойные заболевания мягких тканей	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Семинары

Индекс	Наименование тем	Кол-во час.
Б1.Б.1.2	Гнойная хирургия у детей	
Б1.Б.1.2.1	Тема 1. Гнойная инфекция в хирургии	24
Б1.Б.1.2.1.1	<i>Лечение гнойно-септических заболеваний у детей</i>	6
Б1.Б.1.2.1.1.1	Показания для проведения	
Б1.Б.1.2.1.1.2	Санация гнойного очага	
Б1.Б.1.2.1.1.3	Детоксикационная терапия	
Б1.Б.1.2.1.1.4	Показания и противопоказания к гормональной терапии	
Б1.Б.1.2.1.1.5	Осложнения	
Б1.Б.1.2.1.2	<i>Гнойная рана</i>	6
Б1.Б.1.2.1.2.1	Дренирование и тампонада гнойных ран	
Б1.Б.1.2.1.2.2	Длительный лаваж при гнойных ранах и полостях	
Б1.Б.1.2.1.2.3	Препараты используемые для лечения гнойных ран	
Б1.Б.1.2.1.2.4	Выбор метода обезобливания при обработке гнойных ран и вскрытий гнойничков	
Б1.Б.1.2.1.2.5	Антибактериальная терапия	
Б1.Б.1.2.1.2.6	Классификация антибиотиков и выбор препаратов	
Б1.Б.1.2.1.2.7	Осложнения антибиотикотерапии	
Б1.Б.1.2.1.3	<i>Хирургический сепсис</i>	6
Б1.Б.1.2.1.3.1	Патофизиология септического процесса	
Б1.Б.1.2.1.3.3	Клинические проявления сепсиса в разных возрастных группах	
Б1.Б.1.2.1.3.5	Принципы и методы лечения сепсиса	
Б1.Б.1.2.1.3.6	Принципы антибактериальной хирургии, метод местной гнобиологической изоляции при лечении гнойных ран	
Б1.Б.1.2.1.4	<i>Остеомиелит</i>	6
Б1.Б.1.2.1.4.2	Клинические проявления сепсиса в разных возрастных группах	

Индекс	Наименование тем	Кол-во час.
Б1.Б.1.2.1.4.3	Дифференциальная диагностика	
Б1.Б.1.2.1.4.4	Принципы и методы лечения сепсиса	
Б1.Б.1.2.1.4.5	Принципы антибактериальной хирургии, метод местной гнотобиологической изоляции при лечении гнойных ран	
Б1.Б.1.2.2	Тема 2. Гнойные заболевания мягких тканей	24
Б1.Б.1.2.2.1	<i>Флегмона</i>	4
Б1.Б.1.2.2.2	<i>Фурункул</i>	4
Б1.Б.1.2.2.3	<i>Карбункул</i>	4
Б1.Б.1.2.2.4	<i>Лимфаденит, аденофлегмона, лимфангоит</i>	4
Б1.Б.1.2.2.5	<i>Рожистое воспаление</i>	4
Б1.Б.1.2.2.6.1	<i>Фурункулез</i>	4
	Итого	48

Практические занятия

Индекс	Наименование тем	Кол-во час.
Б1.Б.1.2.1	Клинический разбор больного, участие в операциях	54
Б1.Б.1.2.2	Клинический разбор больного, участие в операциях	54
	Итого	108

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин, тем	Час
Б1.Б.1.2.1-2	Изучение литературы к теме: «Гнойная хирургия у детей»	
Б1.Б.1.2.1	Гнойная инфекция в хирургии	27
Б1.Б.1.2.2	Гнойные заболевания мягких тканей	27
	итого	54

Темы учебно-исследовательских работ

1. Раны и раневые инфекции
2. Гематогенный остеомиелит
3. Острый аппендицит
4. Гнойные заболевания мягких тканей
5. Сепсис

Фонд оценочных средств раздела Б1.Б.1.2 «Гнойная хирургия у детей»

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	Гнойная инфекция в хирургии	тесты		
2.	текущий	Гнойные заболевания мягких тканей	тесты		
3.	промежут	зачет	Тесты,		

	очный		практич. навыки		
--	-------	--	--------------------	--	--

Рекомендуемая литература

Основная:

1. «Основы гнойной хирургии детского возраста» Разин М. П.; Медпрактика-М; 2012; ЦМБ.
2. «Сахарный диабет и хирургические инфекции» Митиш В. А. и др; [Б. и.]; 2013 год, ЦМБ
3. «Диагностика и хирургическое лечение синдрома диабетической стопы» Грекова Н. М.; ПИРС; 2010 год, ЦМБ.
4. «Пролежни» Дибиров М. Д; Изд-во МАИ; 2013 год, ЦМБ.
5. Киргизский медицинский институт, Гнойная хирургия детского возраста.. — 2013 ЦНМБ

Дополнительная:

1. Общая хирургия: Учебник. [Текст] / В. К. Гостищев. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
2. Ожоги и отморожения. [Текст] / Т. Я. Арьев. - Л. : "Медицина", 1971.
3. Хирургия пролежней. [Текст] / А. В. Басков. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2001.
4. Гнойные заболевания кисти. [Текст] / А. В. Григорян, В. К. Гостищев, Б. А. Костиков. - М. : "Медицина", 1978.
5. Остеомиелит. [Текст] / М. В. Гринев. - Л. : "Медицина", 1977.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Детская хирургия» Б1.Б.1

Раздел «Торакальная хирургия у детей» Б1.Б.1.3

Пояснительная записка

Цель изучения:

Приобретение знаний по вопросам методов диагностики, лечения, реабилитации и диспансеризации детей с хирургическими заболеваниями грудной полости и грудной клетки, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача- детского хирурга.

После отработки раздела «Торакальная хирургия у детей» ординатор должен:

Знать:

- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации хирургических заболеваний грудной полости и грудной клетки у детей;
- картину, варианты начала и течения заболеваний;
- лабораторную, морфологическую и инструментальную и эндоскопическую диагностику;
- дифференциальную диагностику;
- общие принципы и методы лечения, диспансеризация больных.

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, консервативных и

организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием);

- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению оперативного лечения, этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, заместительной терапии; определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию;

- дать рекомендации по режиму труда и отдыха, 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.

Рабочая программа
Раздел «Торакальная хирургия у детей»

Индекс	Наименование дисциплин, тем	Компетенции
Б1.Б.1	<i>Детская хирургия</i>	
Б1.Б.1.3	Торакальная хирургия у детей	
Б1.Б.1.3.1	Заболевания легких и плевры	ПК- 1, ПК-2, ПК–5, ПК-6
Б1.Б.1.3.2	Заболевания средостения	ПК- 1, ПК-2, ПК–5, ПК-6
Б1.Б.1.3.3	Заболевания грудной клетки	ПК- 1, ПК-2, ПК–5, ПК-6

Лекции

Номер	Наименование лекций	Кол-во часов
1	Деформации грудной клетки у детей	
2	Неотложные состояния в торакальной хирургии	
3	Сочетанная травма. Особенности хирургической тактики при повреждениях внутренних органов	
4	Сочетанная травма у детей	
5	Неотложная рентгенология	
6	Хирургическая тактика при сочетанной травме у детей	
	Итого	8

Семинары

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.1.3.1	Тема 1. Заболевания легких и плевры	18
Б1.Б.1.3.1.1.1	<i>Абсцесс легкого</i>	3
Б1.Б.1.3.1.2	<i>Бронхоэктазии легкого</i>	3
Б1.Б.1.3.1.3	<i>Пиоторакс легкого</i>	3
Б1.Б.1.3.1.4	<i>Пиопневмоторакс легкого</i>	3
Б1.Б.1.3.1.5	<i>Эмпиема плевры</i>	3
Б1.Б.1.3.1.6	<i>Кисты легких и поликистоз</i>	3
Б1.Б.1.3.2	Тема 2. Заболевания средостения и пищевода	16
Б1.Б.1.3.2.1	<i>Медиастениты</i>	4
Б1.Б.1.3.2.2	<i>Периокардиты</i>	4
Б1.Б.1.3.2.3	<i>Атрезия пищевода</i>	4
Б1.Б.1.3.2.4	<i>Ахалазия пищевода</i>	2
Б1.Б.1.3.2.5	<i>Врожденные сужения пищевода</i>	2
Б1.Б.1.3.3	Тема 3. Заболевания грудной клетки	12
Б1.Б.1.3.3.1	<i>Воронкообразная деформация грудной клетки</i>	6
Б1.Б.1.3.3.2	<i>Килевидная деформация</i>	6
	<i>Итого</i>	48

Практические занятия

Индекс	Наименование тем,	Кол-во часов
Б1.Б.1.3.1	Клинический разбор больного, участие в операциях	36
Б1.Б.1.3.2	Клинический разбор больного, участие в операциях	36
Б1.Б.1.3.3	Клинический разбор больного, участие в операциях	36
	Итого	108

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.1.3.1-3	Изучение литературы к теме: «Торакальная хирургия у детей»	54
Б1.Б.1.3.1	Заболевания легких и плевры	18
Б1.Б.1.3.2	Заболевания средостения	18
Б1.Б.1.3.3	Заболевания грудной клетки	18

Темы учебно-исследовательских работ

1. Деструктивная пневмония
2. Воронкообразная деформация грудной клетки
3. Килевидная деформация
4. Медиастиниты
5. Атрезия пищевода

Фонд оценочных средств раздела Б.1.Б.3 «Торакальная хирургия у детей» учебной дисциплины «Детская хирургия»

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	Заболевания легких и плевры	тесты		
2.	Текущий	Заболевания средостения	тесты		
3.	Текущий	Заболевания грудной клетки	тесты		
	Текущий	Заболевания легких и плевры	тесты		
4.	Промежуточный	зачет	Тесты, практич. навыки		

9. Рекомендуемая литература

Основная:

1. «Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей» Разумовский, А. Ю. , Библиотека врача-специалиста. Педиатрия, хирургия, 2010 год, ЦНМБ.

2. «Эндохирургические операции в торакальной хирургии у детей» А. Ю. Разумовский,
 3. Б. Митупов, ГЭОТАР-Медиа, 2010 год, ЦНМБ.
 3. «Острая тромбоэмболия легочных артерий: клиника, диагностика, лечение» А. П. Медведев, Изд-во НижГМА, 2013 год, ЦНМБ.
 4. 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.).
 5. Торакальная хирургия. — 2014 (Национальные клинические рекомендации)ЦНМБ.
- Дополнительная:**
1. Бронхиальные свищи огнестрельного происхождения. [Текст] / Ю. Ю. Джанелидзе. - М. :Медгиз, 1948.
 2. Рубежи детской хирургии. [Текст] / С. Я. Долецкий. - М. : Изд-во "Знание", 1971
 3. Рубцовые сужения пищевода. [Текст] / Ф. Н. Доронин. - Саратов : Изд-во Саратовского ун-та, 1961.
 4. Избранные вопросы грудной и авдомиальной хирургии. [Текст] / ред. В. И. Кукоша. - Горький : Волго-Вятское книжное изд-во, 1965.
 5. Полюдов С. А., Дифференцированный подход к методу стабилизации грудины при хирургическом лечении воронкообразной деформации грудной клетки у детей. — 1994. ЦНМБ.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Детская хирургия» Б1.Б.1

Раздел «Абдоминальная хирургия» Б1.Б.1.4

1. Пояснительная записка

Цель изучения:

Приобретение знаний по вопросам Абдоминальной хирургии детского возраста, их дифференциальной диагностике, диагностики и лечения, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача-детского хирурга.

После отработки раздела«Абдоминальная хирургия у детей» ординатор должен:

Знать:

- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации абдоминальной хирургической патологии детского возраста;
- клиническую картину, варианты начала и течения;
- лабораторную, эндоскопическую, морфологическую, рентгенологическую диагностику, дифференциальную диагностику;
- интенсивную терапию и реанимацию.

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 оперативного и комплексного лечения;
- определить объем и последовательность хирургических, терапевтических и организационных мероприятий (стационарное лечение, амбулаторное лечение, консультативный прием);
- дать рекомендации по режиму труда и отдыха, 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.

Рабочая программа
Раздел «Абдоминальная хирургия у детей»

Индекс	Наименование дисциплин, тем	Компетенции
<i>Б1.Б.1</i>	<i>Детская хирургия</i>	
Б1.Б.1.4	Абдоминальная хирургия у детей	
Б1.Б.1.4.1	Оперативные вмешательства при заболеваниях брюшной стенки и органов брюшной полости	ПК- 1, ПК-2, ПК–5, ПК-6
Б1.Б.1.4.2	Непроходимость кишечника	ПК- 1, ПК-2, ПК–5, ПК-6
Б1.Б.1.4.3	Аноректальные пороки развития	ПК- 1, ПК-2, ПК–5, ПК-6
Б1.Б.1.4.4	Травма органов брюшной полости	ПК- 1, ПК-2, ПК–5, ПК-6

Семинары

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.1.4.1	Тема 1. Оперативные вмешательства при заболеваниях брюшной стенки и органов брюшной полости.	14
Б1.Б.1.4.1.1	<i>Острый аппендицит</i>	2
Б1.Б.1.4.1.2	<i>Перитонит</i>	2
Б1.Б.1.4.1.3	<i>Острый панкреатит</i>	2
Б1.Б.1.4.1.4	<i>Болезнь Гиришпруга</i>	2
Б1.Б.1.4.1.5	<i>Инвагинация кишечника</i>	2
Б1.Б.1.4.1.6	<i>Аномалии желточного протока</i>	2
Б1.Б.1.4.1.7	<i>Гастрошизис</i>	2
Б1.Б.1.4.2	Тема 2. Непроходимость кишечника	12
Б1.Б.1.4.2.1	<i>Приобретённая кишечная непроходимость</i>	6
Б1.Б.1.4.2.2	<i>Острая спаечная кишечная непроходимость</i>	6
Б1.Б.1.4.3	Тема 3. Аноректальные пороки развития	10
Б1.Б.1.4.3.1	<i>Атрезия анального отверстия</i>	5
Б1.Б.1.4.3.2	<i>Свищи промежности</i>	5
Б1.Б.1.4.4	Тема 4. Травма органов брюшной полости	12
Б1.Б.1.4.4.1	<i>Повреждения селезенки</i>	4
Б1.Б.1.4.4.2	<i>Повреждения печени</i>	4
Б1.Б.1.4.4.3	<i>Повреждения поджелудочной железы</i>	4
	<i>Итого</i>	48

Практические занятия.

Индекс	Наименование дисциплин, тем	Час
Б1.Б.1.4.1	Клинический разбор больного, участие в операциях	27
Б1.Б.1.4.2	Клинический разбор больного, участие в операциях	27
Б1.Б.1.4.3	Клинический разбор больного, участие в операциях	27
Б1.Б.1.4.4	Клинический разбор больного, участие в операциях	27
	Всего	108

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин, тем	Час
Б1.Б.1.4.1-4	Изучение литературы к теме: «Абдоминальная хирургия у детей»	
Б1.Б.1.4.1	Оперативные вмешательства при заболеваниях брюшной	14

Индекс	Наименование дисциплин, тем	Час
	стенки и органов брюшной полости	
Б1.Б.1.4.2	Непроходимость кишечника	12
Б1.Б.1.4.3	Аноректальные пороки развития	14
Б1.Б.1.4.4	Травма органов брюшной полости	14
	Всего	54

Темы учебно-исследовательских работ

1. Инвагинация кишечника.
2. Гастроскопия в абдоминальной хирургии.
3. Острый аппендицит.
4. Приобретённая кишечная непроходимость.
5. Болезнь Гиршпрунга.

Фонд оценочных средств раздела Б1.Б.1.4 «Абдоминальная хирургия у детей»

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	Оперативные вмешательства при заболеваниях брюшной стенки и органов брюшной полости	тесты		
2.	Текущий	Непроходимость кишечника	тесты		
3.	Текущий	Аноректальные пороки развития	тесты		
	Текущий	Травма органов брюшной полости	тесты		
4.	Промежуточный	зачет	Тесты, практич. навыки		

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Лапароскопическая хирургия под ред. Теодора Н. Паппаса ГЭТАР-Медиа, 2012, ЦНМБ.
2. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. В.П.Сажин, ГЭОАР-Медиа, 2012 ЦНМБ.
3. Ранняя диагностика "острого живота" и желудочно-кишечных кровотечений на догоспитальном этапе Барановский А. Ю. Изд. дом СПбМАПО, 2010, ЦНМБ.
4. Абдоминальная боль в практике терапевта и хирурга. Симоненко В. Б Эко-Пресс, ЦНМБ.
5. Неотложная малоинвазивная абдоминальная хирургия Панин С. И. Библиогр, 2012.

Дополнительная:

1. Неотложная хирургия детей. [Текст] / Г. А. Баиров. - Л.: "Медицина", 1973.
2. Профузные язвенные кровотечения. [Текст] / С. М. Бова. - М.: "Медицина", 1967
3. Виноградов, В. В. Непроходимость желчных путей. [Текст] / В. В. Виноградов, П. И.

- Зима, В. И. Кочиашвили. - М.: "Медицина", 1977.
4. Боль в животе и диспепсия у детей. Дифференциальная диагностика: руководство. [Текст] / Н. С. Воротынцева [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
 5. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. [Текст] / С. О. Бадылькес. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медгиз, 1956
 6. Кисты и свищи поджелудочной железы. [Текст] / Г. Д. Вилявин, В. И. Кочиашвили, К. К. Калтаев. - М.: "Медицина", 1977.
 7. Вопросы экстренной хирургии органов брюшной полости. Труды. [Текст]. Т.ХVIII / Мин-во здравоохранения РСФСР. Главное упр. здравоохранения Мосгорисполкома. Московский НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского; ред. Б. Д. Комаров. - М.: [б. и.], 1975.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Детская хирургия» Б1.Б.1
Раздел «Травматология-ортопедия детского возраста» Б1.Б.1.5

Пояснительная записка

Цель изучения:

Приобретение знаний по вопросам клинических проявлений, этиопатогенетическим механизмам костной травмы и костной патологии детского возраста, их диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача-детского хирурга.

После отработки раздела «Травматология-ортопедия детского возраста» ординатор должен:

Знать:

- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации костной патологии у детей;
- клиническую картину, варианты начала и течения заболеваний;
- лабораторную, морфологическую и инструментальную диагностику;
- дифференциальную диагностику;
- общие принципы и методы лечения, диспансеризация больных.

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, терапевтических и организационных мероприятий (стационарное лечение, амбулаторное лечение, консультативный прием);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к оперативному лечению и к назначению этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, заместительной терапии; определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию;
- дать рекомендации по режиму труда и отдыха, 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.

Раздел «Травматология-ортопедия детского возраста» Б1.Б.1.5

Рабочая программа

Индекс	Наименование дисциплин, тем,	Компетенции
Б1.Б.1	<i>Детская хирургия</i>	
Б1.Б.1.5	Травматология-ортопедия детского возраста	
Б1.Б.1.5.1	Костная патология	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.5.2	Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.5.3	Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.5.4	Диспластические заболеваний костей	ПК-5, ПК-6

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин, тем	час
Б1.Б.1.5.1	Тема 1. Костная патология	12
Б1.Б.1.5.1.1	<i>Повреждения верхней конечности</i>	
Б1.Б.1.5.1.2	<i>Повреждения нижней конечности</i>	
Б1.Б.1.5.1.3	<i>Повреждения позвоночника</i>	
Б1.Б.1.5.1.4	<i>Переломы таза</i>	
Б1.Б.1.5.1.5	<i>Повреждения грудной клетки и органов и органов грудной полости</i>	
Б1.Б.1.5.1.6	<i>Заболевания опорно-двигательного аппарата у детей</i>	
Б1.Б.1.5.2	Тема 2. Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей	12
Б1.Б.1.5.2.1	<i>Врожденная мышечная кривошея</i>	2
Б1.Б.1.5.2.2	<i>Врожденные деформации грудного и поясничного отделов позвоночника</i>	4
Б1.Б.1.5.2.3	<i>Врожденные деформации верхних конечностей</i>	2
Б1.Б.1.5.2.4	<i>Врожденные деформации нижних конечностей</i>	2
Б1.Б.1.5.2.5	<i>Врожденные деформации нижних конечностей</i>	2
Б1.Б.1.5.3	Тема 3. Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей	16
Б1.Б.1.5.3.1	<i>Воспалительные неспецифические заболевания костей и суставов</i>	4
Б1.Б.1.5.3.1.1	Гематогенный остеомиелит	1
Б1.Б.1.5.3.1.2	Хирургическое лечение последствий остеомиелита	1
Б1.Б.1.5.3.1.3	Посттравматический остеомиелит	1
Б1.Б.1.5.3.1.4	Патологический вывих бедра	1
Б1.Б.1.5.3.2	<i>Посттравматические деформации костей и суставов</i>	4
Б1.Б.1.5.3.2.1	Укорочение сегментов конечностей	0,5
Б1.Б.1.5.3.2.2	Посттравматическая варусная деформация шейки бедра	0,5
Б1.Б.1.5.3.2.3	Привычный вывих бедра	1
Б1.Б.1.5.3.2.4	Болезнь Гоффа	1
Б1.Б.1.5.3.2.5	Контактуры, анкилозы суставов	1
Б1.Б.1.5.3.3	<i>Паралитическая деформация</i>	4
Б1.Б.1.5.3.4	<i>Статические деформации стопы</i>	4

Индекс	Наименование дисциплин, тем	час
Б1.Б.1.5.3.4.1	Плоская и плоско-вальгусная стопа	1
Б1.Б.1.5.3.4.2	Поперечно-полосатая стопа	1
Б1.Б.1.5.3.4.3	Вальгусная деформация I пальца стопы	2
Б1.Б.1.5.4	Тема 4. Диспластические заболеваний костей	12
Б1.Б.1.5.4.1	<i>Хондродисплазия</i>	6
Б1.Б.1.5.4.3	<i>Гиперостозы</i>	6
	<i>Итого</i>	52

Практические занятия

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.1.5.1	Клинический разбор больного, участие в операциях	14
Б1.Б.1.5.2	Клинический разбор больного, участие в операциях	14
Б1.Б.1.5.3	Клинический разбор больного, участие в операциях	14
Б1.Б.1.5.4	Клинический разбор больного, участие в операциях	14
	Итого	56

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.1.5.1-5	Изучение литературы к темам раздела: «Травматология-ортопедия детского возраста»	
Б1.Б.1.5.1	Костная патология	12
Б1.Б.1.5.2	Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей	14
Б1.Б.1.5.3	Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей	14
Б1.Б.1.5.4	Диспластические заболеваний костей	14
	Итого	54

Темы учебно-исследовательских работ

1. Отсроченные результаты лечения чрезмышечковых переломов.
2. Металлоостеосинтез у детей младшего возраста.
3. Повреждения верхней конечности
4. Повреждения позвоночника
5. Переломы таза

Фонд оценочных средств раздела Б1.Б.1 «Травматология-ортопедия детского возраста» учебной дисциплины Б1.Б.1 «Детская хирургия»

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	Костная патология	тесты		
2.	текущий	Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей	тесты		
3.	текущий	Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей	тесты		
	текущий	Диспластические заболеваний костей	тесты		
4.	промежуточный	зачет	Тесты, практич. навыки		

Рекомендуемая литература

Основная:

1. «Заболевания и врожденные пороки развития опорно-двигательной системы у детей» Минасов Б. Ш.,Изд-во Медиа Группа "Здоровье", 2010 год, ЦМБ.
2. «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.
3. «Травма таза у детей и подростков» Шлыков И. Л.,Изд-во Урал.ун-та, 2010 год, ЦМБ.
4. «Практическое руководство по амбулаторной ортопедии детского возраста» Васильева О. Ю.,Мед.информ. агентство, 2013 год, ЦМБ.
5. «Определение, классификация, тактика лечения. Импрессионные переломы костей нижних конечностей» Федоров В. Г.,[Б. и.], 2014 год, ЦМБ.

Дополнительная:

1. Построение и свойства костных структур. [Текст] / Ю. М. Аникин, Л. Л. Колесников. - М. : [б. и.], 1993
2. Травматические вывихи и переломы (Механизм, клиника и лечение). [Текст] / Б. К. Бабич. - Киев : "Здоровье", 1968.
3. 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.
4. Врожденные деформации верхних конечностей. [Текст] / В. Л. Андрианов [и др.]. - М. : "Медицина", 1972.
5. 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.).

**ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ
СРЕДСТВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ» (ординатура)
Учебная дисциплина Б1.Б.1 «Детская хирургия»**

Раздел «Плановая и пластическая хирургия у детей» Б1.Б.1.1

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить:

- 1) с орхитом;
- 2) с водянкой оболочек яичка;
- 3) с варикоцеле;
- 4) с перекрутом гидатиды;
- 5) с орхоэпидидимитом.

Показанием к операции по поводу пахово-мошоночной грыжи является:

- 1) частое ущемление;
- 2) возраст после двух лет;
- 3) установление диагноза;
- 4) возраст после 5 лет;
- 5) диаметр выпячивания свыше 3 см.

Для боковых кист шеи характерны:

- 1) болезненность при пальпации;
- 2) истончение кожи над образованием;
- 3) расположение над яремной веной;
- 4) расположение по внутреннему краю кивательной мышцы;
- 5) плотная консистенция.

Раздел «Гнойная хирургия у детей» Б1.Б.1.2

Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей определяется:

- 1) особенностями вскармливания;
- 2) склонностью к гипертермии;
- 3) травмой ЦНС в анамнезе;
- 4) относительной незрелостью органов и тканей;
- 5) токсикозом I половины беременности.

Наиболее частым возбудителем гнойно-воспалительных процессов у детей является:

- 1) стафилококк;
- 2) стрептококк;
- 3) кишечная палочка;

- 4) протей;
- 5) синегнойная палочка.

Наиболее характерным для стафилококковой инфекции у детей является:

- 1) высокая чувствительность к антибактериальным препаратам;
- 2) быстрая адаптация к лекарственным препаратам;
- 3) малая распространенность в окружающей среде;
- 4) стертость клинических проявлений;
- 5) редко развивается антибиотикорезистентность.

Раздел «Торакальная хирургия у детей»Б1.Б.1.3

При травме грудной клетки чаще всего встречаются:

- 1) переломы каркаса грудной клетки без повреждения внутренних органов;
- 2) ушибы грудной клетки без повреждения внутренних органов;
- 3) переломы каркаса грудной клетки с повреждением внутренних органов;
- 4) сдавление груди (травматическая асфиксия);
- 5) ушибы грудной клетки с повреждением внутренних органов.

У ребенка 3 лет имеется правосторонний парциальный пневмоторакс. Чаще всего приводит к пневмотораксу в данном возрасте:

- 1) бронхиальная астма;
- 2) обтурационная эмфизема;
- 3) проникающее ранение грудной клетки;
- 4) буллезная форма легочной деструкции;
- 5) сдавление груди.

К переломам лопатки у детей чаще всего приводит:

- 1) сдавление грудной клетки;
- 2) падение с высоты;
- 3) падение на руку;
- 4) прямой удар;
- 5) падение на спину.

Раздел «Абдоминальная хирургия у детей»Б1.Б.1.4

Как отличить родившейся инвагинат от выпадения слизистой прямой кишки?

- 1) по виду слизистой оболочки;
- 2) по виду серозного покрова;
- 3) по цвету;
- 4) при рождении инвагината можно ввести зонд между выпавшей кишкой и прямой кишкой;
- 5) при рождении инвагината нельзя ввести зонд между выпавшей кишкой и прямой кишкой.

Какое осложнение наименее вероятно при перитоните?

- 1) спаечная кишечная непроходимость;
- 2) пилефлебит;
- 3) абсцесс легкого;
- 4) эвентрация.

Что изменяется в клинической картине острого аппендицита с наступлением деструкции отростка?

- 1) усиливается рвота;
- 2) усиливаются боли в животе;
- 3) появляется частый жидкий стул;
- 4) наступает «светлый» промежуток;
- 5) ухудшается общее состояние.

Показаниями к операции при инвагинации являются все, кроме:

- 1) давность заболевания более 18-24 часов;
- 2) стадия яркой клинической картины;
- 3) тонкокишечная инвагинация;
- 4) рецидивирующая инвагинация;
- 5) инвагинация у детей старше 1 года.

Раздел «Травматология-ортопедия детского возраста» Б1.Б.5

Типичная локализация остеогенной саркомы:

- 1) нижняя треть бедра, верхняя треть голени;
- 2) верхняя треть бедра, нижняя треть голени;
- 3) кости таза;
- 4) кости предплечья;
- 5) кости стопы, кости черепа.

Болезнь Келлер-1 - это:

- 1) остеохондропатия плюсневых костей;
- 2) остеохондропатия ладьевидной кости;
- 3) атипичная форма остеомиелита костей стопы;
- 4) остеохондропатия бугристой большеберцовой кости;
- 5) остеохондропатия тел позвонков.

Понятие "остеома" – это:

- 1) порок развития, связанный с нарушением процесса оссификации доброкачественная;
- 2) первичная опухоль скелета, имеющая наиболее простое гистологическое строение, продуцирующая в себе костную ткань;
- 3) злокачественная, быстро прогрессирующая опухоль;
- 4) порок развития костной ткани;
- 5) атипично протекающий воспалительный процесс в костной ткани.

Электронно-информационные ресурсы

1. http://www.fbm.msu.ru/links/index.php?SECTION_ID=261 (oit; biblio) — Государственное учебно-научное учреждение Факультет фундаментальной медицины Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова (полнотекстовая иностранная литература – журналы, книги).
2. <http://www.cardiosource.com/> - статьи американского кардиологического колледжа
3. <http://www.booksmed.com/> Медицинская библиотека
4. <http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix> (медицинские журналы в электронном формате)
5. <http://content.nejm.org/> Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме)
6. <http://www.medicalstudent.com> MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы)
7. <http://www.slackinc.com/matrix-> Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline)
8. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
9. <https://arbicon.ru/>- крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами
10. .MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США
11. .Сибирский онкологический журнал- электронная версия
12. . Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения Российской Федерации
13. <http://window.edu.ru/>— Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет - ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования.
14. <http://www.twirpx.com/>- Сайт полнотекстовых документов для учебного процесса по различным направлениям, в том числе и по медицине. Медицинские дисциплины включают в себя более 16 тысяч полнотекстовых изданий. Необходима только регистрация пользователя для получения доступа к полному тексту.
15. <http://6years.net/> – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
16. <http://www.med-site.narod.ru/>- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.)
17. <http://medicinform.net/>— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.
18. <http://www.pnas.org> –труды национальной академии наук США.
19. <http://www.sciencedirect.com>– архив научных журналов.

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины на базе НИИ НДХиТ

Б1.Б.1.1		Плановая и пластическая хирургия у детей			
Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м ²	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
	Основной корпус, -1 этаж	40,1 м ²	Локальная сеть	Компьютер, проектор, стол для совещаний, кресла.	Оперативное управление
Операционная отделения чистой хирургии	Отделение чистой хирургии, 1 этаж	34,0 м ²	-	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 ²	-	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 ²	Локальная сеть	Компьютеры, принтеры, копир, негатоскоп, канцелярские принадлежности, кресла, столы	Оперативное управление
Б1.Б.1.2		Гнойная хирургия у детей			
Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м ²	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
Экстренная операционная	Основной корпус, 2 этаж, операционный блок.	43,5 м ²	-	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 ²	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 ²	-	Медицинский инструментарий для оказания неотложной помощи и для проведения перевязок, аппарат ИВЛ и другое	Оперативное управление

				анестезиологическое оборудование	
Б1.Б.1.3	Торакальная хирургия у детей				
Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м ²	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
Совещательная	Основной корпус, -1 этаж	40,1 м ²	Локальная сеть	Компьютер, проектор, стол для совещаний, кресла.	Оперативное управление
Операционная отделения чистой хирургии	Отделение чистой хирургии, 1 этаж	34,0 м ²	-	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 ²	-	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 ²	Локальная сеть	Компьютеры, принтеры, копир, негатоскоп, канцелярские принадлежности, кресла, столы	Оперативное управление
Б1.Б.1.4	Абдоминальная хирургия у детей				
Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж				
Экстренная операционная	Основной корпус, 2 этаж, операционный блок.	259,0 м ²	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
Ординаторская отделения гнойной хирургии	Основной корпус, 5 этаж, отделение гнойной хирургии	43,5 м ²	-	Операционный стол, аппарат ИВЛ и другое анестезиологическое оборудование, эндоскопическое оборудование, бестеневая лампа, электрохирургический аппарат.	Оперативное управление
Б1.Б.1.5	Травматология-ортопедия детского возраста				
Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества

Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м ²	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы, доска	Оперативное управление
Травматологическая операционная	Основной корпус, -1 этаж	13,8 м ²	-	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 ²	-	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 ²	-	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 ²	Локальная сеть	Компьютеры, принтеры, копир, негатоскоп, канцелярские принадлежности, кресла, столы	Оперативное управление

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>Знает: Основы организации здравоохранения, медицинской статистики и научной информатики в пределах практического применения методов лучевой диагностики.</p> <p>Умеет: Контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам.</p> <p>Владеет: 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
<p>Знает: 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>Умеет: определить необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с неврологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и</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>санаторно- курортном лечении, показания и противопоказания к их назначению обосновать схему, план и тактику ведения больного.</p> <p>Владеет: 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>Знает: Основы организации здравоохранения, медицинской статистики и научной информатики в пределах практического применения методов лучевой диагностики.</p> <p>Умеет: 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>Владеет: 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>Знает: Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения.</p> <p>Умеет: Проводить лучевые исследования в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p>Владеет: 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>Знает: Приказы и другие нормативные акты Российской Федерации, определяющие деятельность службы лучевой диагностики и отдельных ее структурных подразделений.</p> <p>Умеет: 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>Владеет: 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
Контактная работа (всего)	18	+			
В том числе:					
Занятия лекционного типа	6	+			
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	12 (4)	+			
Самостоятельная работа (всего)	50	+			
Итоговая форма контроля – Зачет	4	+			
Общая трудоемкость часы	72	72			
зачетные единицы*	2	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
	6	4	8	54	72
Итого	72 часа – 2 зет				

Разделы (темы) дисциплины и виды занятий

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.	Компетенции
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение	
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
Всего	6

Занятия семинарского типа (в том числе практические занятия)

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.2.1	Тема 1. 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	Тема 2. 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	Тема 3. 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	Тема 4. 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	Тема 5. 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	Тема 6. 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	Тема 7.Охрана материнства и детства	2
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	Тема 8.Медицинское страхование	1
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	Тема 9.Качество медицинской помощи и система его обеспечения	1
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	Тема 10.Управление и планирование в здравоохранении	1
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	Тема 11.Экономика здравоохранения	
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	Тема 12. Опыт международного здравоохранения	1
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	
	Всего	12

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 потенциальном 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"> 1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука; понятие об общественном здоровье и факторах, его определяющих. 2. Понятие о медицинской статистике. Значение и использование статистики для изучения здоровья населения и оценки деятельности учреждений здравоохранения. 3. Основные принципы охраны здоровья в РФ. 4. Медико-социальные аспекты демографических процессов в РФ. Естественное движение населения. 5. Демографические показатели. Методика оценки и анализа основных показателей естественного движения населения. 6. Коэффициенты рождаемости и плодovitости: методика их оценки и анализа. 7. Перинатальная смертность в Российской Федерации, её причины. Факторы, влияющие на уровень перинатальной смертности. 8. Методика расчета показателей первичной заболеваемости и распространенности. 9. Виды медицинской помощи. 10. Первичная медико-санитарная помощь. Определение, принципы ПМСП. 11. Организация скорой медицинской помощи. 12. Женская консультация: структура и функции, показатели деятельности. 13. Организация работы среднего медицинского персонала родильного дома, перинатального центра. 14. Организация лечебно-профилактической помощи детям. Детская поликлиника, её функции, структура и показатели деятельности. 15. Сущность диспансерного метода, его применение в работе лечебно-профилактических учреждений. Виды диспансеров в Российской Федерации; формы и методы их работы. 16. Виды медицинских осмотров, их организация и проведение. 17. Организация медицинской помощи сельскому населению. Областная и центральная районная больница; их структура, функции и роль. 18. Организация работы среднего медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях. 19. Организация работы среднего медицинского персонала в больничных учреждениях. 20. Роль средних медицинских работников в организации медицинской профилактики. 21. Экспертиза временной трудоспособности. 22. Экспертиза стойкой нетрудоспособности. 23. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу (МСЭ) лечебными учреждениями. Показания при направлении. 24. Инвалидность: определение. Понятие об ограничении жизнедеятельности. Группы инвалидности, критерии, их определяющие. 25. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок обжалования решения

	<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 ²	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, выработать 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
Контактная работа (всего)	12	+			
В том числе:					
Занятия лекционного типа	4	+			
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	8	+			
Самостоятельная работа (всего)	20	+			
Итоговая форма контроля - Зачет	4	+			
Общая трудоемкость часы	36	36			
зачетные единицы*	1	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
Итого	36 часов – 1 зет			

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
		Итого:	8

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 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>

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 (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 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 ²	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>Знает: основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической защиты населения; основы организации медицинской службы при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Умеет: организовать противоэпидемические мероприятия; режимно-ограничительные мероприятия; ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия</p> <p>Владеет: понятием о качестве и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий; системой регистрации инфекционных больных</p>	<p>ПК – 3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>
<p>Знает: 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>Умеет: проводить неотложную лучевую диагностику</p> <p>Владеет: методами рентгенологического исследования в условиях оказания неотложной помощи</p>	числе участию в медицинской эвакуации
<p>Знает: принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p> <p>Умеет: проводить неотложную лучевую диагностику</p> <p>Владеет: 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
Контактная работа (всего)	22	+			
В том числе:					
Занятия лекционного типа	6	+			
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	16	+			
Самостоятельная работа (всего)	46	+			
Итоговая форма контроля – Зачет	4	+			
Общая трудоемкость часы	72	72			
зачетные единицы*	2	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
	6		16	46	72
Итого	72 часа – 2 зет				

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"> 1. Основные принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в районах стихийных бедствий и катастроф. 2. Организация и проведение экстренных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. 3. Противоэпидемическое обеспечение при ЧС. 4. Цели и задачи противоэпидемического обеспечения на федеральном, региональном и местном уровнях. 5. Оценка санитарно - эпидемиологической обстановки в зонах ЧС. 6. Предназначение органов и учреждений госсанэпидслужбы в обеспечении

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 удлинён, 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 внутривидовой 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 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 «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).

Помещение	Расположение	Площадь	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Малая аудитория	Основной корпус, -1 этаж	40,1 м ²	<ul style="list-style-type: none"> - стол для совещаний – 1 шт.; - кресла – 20 шт.; -лапараскопическая стойка (тренировочная); - коробочные тренажеры; -инструменты хирургические - 1 набор; - лапароскопический 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. 	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>Знать: сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p>Уметь: 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>Владеть 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>Знает: Этиологию, патогенез, патофизиологию и симптоматику болезней нервной системы. Анатомию, физиологию, семиотику нарушений развития, повреждений и заболеваний нервной системы.</p> <p>Умеет: 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>Владеет: 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
Контактная работа (всего)	30		+		
В том числе:					
Занятия лекционного типа	6		+		
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	24 (8)		+		
Самостоятельная работа (всего)	38		+		
Итоговая форма контроля - Зачет	4		+		
Общая трудоемкость часы	72		72		
зачетные единицы*	2		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.	Тема 1. Общая патология	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.	Тема 2. Типовые патологические процессы	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.	Тема 3. Патология органов и систем.	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"> 1. Предмет и содержание патологической анатомии, её задачи. Объекты, методы и уровни исследования. 2. Проблема единства структуры и функции в патологической анатомии, взаимосвязь частей и целого. Примеры. 3. Общепатологические процессы, классификация, краткая характеристика. 4. Паренхиматозные белковые дистрофии, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 5. Стромально-сосудистые белковые дистрофии, общая характеристика, классификация, причины, механизмы развития. 6. Мукоидное, фибриноидное набухание, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. Примеры. 7. Гиалиноз, виды, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. Примеры. 8. Амилоидоз, классификация, причины, механизм развития, морфологические проявления, исходы. Примеры. 9. Паренхиматозные липидозы (жировая дистрофия), причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. Жировая дистрофия миокарда, печени, почек. 10. Стромально-сосудистые липидозы (простое ожирение, истощение, липоматоз, регионарные липидодистрофии), причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 11. Смешанные дистрофии. Гемоглобиногенные пигментозы (гемосидероз, гемохроматоз), причины, механизмы развития, морфологические проявления. 12. Гемоглобиногенные пигментозы (порфирии, желтухи, малярийная пигментация), причины, механизмы развития, морфологические проявления исходы. 13. Протеиногенные пигментозы (меланозы, аддисонова болезнь, альбинизм), причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 14. Липидогенные пигментозы, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 15. Нарушение обмена нуклеопротеидов (подагра, мочекаменная болезнь, мочекаменная болезнь), причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 16. Минеральные дистрофии, их виды. Кальцинозы, виды, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 17. Камнеобразование, причины, механизмы образование камней, виды камней, осложнения и исходы. 18. Некроз (паранекроз, некробиоз, аутолиз), классификация, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы, значение. 19. Клинико-морфологические формы некроза (гангрена, пролежень, секвестр), их характеристика, исходы. 20. Инфаркт как ангиогенный некроз, причины, механизм развития, морфологические проявления, исходы. 21. Апоптоз как естественная смерть клетки, причины, механизм развития, морфологические признаки. Отличие апоптоза от некроза.

	<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 гниlostное 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 межтучное 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, сапе.</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 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.

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 ²	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

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

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
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору (Детская хирургия)	
Б1.В.ДВ.1	Хирургия новорожденных	
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
	Всего	12

4. Семинары

Индекс	Наименование тем, элементов и т.д.	Кол-во час.
Б1.В.ДВ.1.1	Тема 1. 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	Тема 2. Врождённые пороки развития диафрагмы	10
Б1.В.ДВ.1.2.1	Врожденная диафрагмальная грыжа	
Б1.В.ДВ.1.3	Тема 3. Врождённые пороки развития желчевыводящих путей	10
Б1.В.ДВ.1.3.1	Атрезия желчных путей	
Б1.В.ДВ.1.4	Тема 4. 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	Тема 5. 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	Тема 6. Некротический энтероколит новорожденных	10
Б1.В.ДВ.1.7	Тема 7. Аноректальные пороки развития	10
	Всего	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
	Всего	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
	Всего	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 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 — 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, видеоманитофон, 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 нейропатологии 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>Знает: методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая СКТ, МРТ, эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику)</p> <p>Умеет: осуществлять диагностику заболеваний и повреждений на основе комплексного применения 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>Владеет: 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>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации, факторы риска развития хирургической нейропатологии у детей; - клиническую картину, варианты течения заболеваний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<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
Контактная работа (всего)	100			+	
В том числе:					
Занятия лекционного типа	12			+	
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	88 (36)			+	
Самостоятельная работа (всего)	112			+	
Итоговая форма контроля – Зачет	4			+	
Общая трудоемкость часы	216			216	
зачетные единицы*	6			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
	12	36	52	112	216
Итого	216 часов – 6 зет				

5.1. Разделы (темы) дисциплины и виды занятий

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Компетенции
Б1.В.ДВ.1	Дисциплины по выбору	
Б1.В.ДВ.1.1	Нейрохирургия детского возраста	
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
	Всего	12

Занятия семинарского типа

Наименование тем, элементов и т.д.	Кол-во час
Тема 1. Оперативные вмешательства на головном мозге	12
<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	
Тема 2. Оперативные вмешательства на спинном мозге, его корешках и позвоночнике	12
<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	
Тема 3. Оперативные вмешательства на сосудах центральной нервной системы	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	
Тема 4. Нейротравма	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	
Всего	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

Всего	36
--------------	-----------

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
	Всего	112

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"> - особенности неврологического исследования детей; └ ультразвук в диагностике в детской нейрохирургии; └ пункционная хирургия детского возраста; └ малоинвазивная нейрохирургия детского возраста; └ пункции желудочковой системы, показания; └ вправление вдавленных отломков костей черепа у детей; └ техника удаления спинно-мозговых, черепно-мозговых грыж; └ наложение вентрикулярного дренажа, вентрикулосубгалеального; └ операции при прогрессирующей гидроцефалии; техника краниотомии при краниостенозе; └ комбинированное лечение опухолей головного мозга у детей;

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

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 ²	- 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 клиничко-лабораторных методов исследования, применяемых в хирургии;
- оценивать степень тяжести состояния больного, причины его патологии;
- определять объем и последовательность диагностических процедур, освоить базовые клинические и лабораторно-инструментальные методы обследования больного, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной медицинской помощи;
- определять объем и последовательность терапевтических и/или хирургических мероприятий (стационарное, амбулаторное лечение);
- пользоваться методикой подбора адекватной терапии, уметь оказывать необходимую срочную первую помощь при неотложных состояниях;
- оформлять медицинскую документацию: истории болезни, амбулаторные карты, направления на медико-социальную экспертизу (далее МЭС), статистические талоны, рецептурные бланки.

Задачи второго года обучения:

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

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

2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

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

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

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

- Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих результатов обучения:

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

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

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

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

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

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

4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ

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

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

Срок обучения: 2160 учебных часов

Трудоемкость: 60 зачетных единиц

Клиническая база: НИИ НДХиТ

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

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

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

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

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

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

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

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

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

Темы для самостоятельного изучения

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

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

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

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

Перечень компетенций по этапам их формирования

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

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

Критерии определения сформированности компетенций на различных этапах их формирования

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

	навыка	
--	--------	--

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

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

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

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

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

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

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

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

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

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

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

Промежуточный контроль проводится по итогам прохождения практики или её разделов:

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

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

Критерии и шкалы оценки:

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

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

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

4 семестр – зачет с оценкой

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

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

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

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

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

Примерный перечень практических навыков:

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

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

Манипуляции:

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

Операции:

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

Критерии и шкалы оценки:

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

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

Шкала оценки промежуточной аттестации 4 семестра

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

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

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

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

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧА - ДЕТСКОГО ХИРУРГА

Ситуационная задача 1

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 2

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 3

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 4

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 5

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 6

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

Вопросы:

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

4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 7

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 8

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 9

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 10

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

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 11

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 12

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

Вопросы:

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

Критерии и шкалы оценки:

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

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

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

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

8.1. Основная литература

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

ЦНМБ.

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

8.2. Дополнительная литература

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

Зима, В. И. Кочиашвили. - М.: "Медицина", 1977.

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

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

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

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

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

10.1. Правила оформления дневника обучающегося по программе ординатуры

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

10.2. Методические указания по подготовке научного доклада

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

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

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

Подготовка доклада включает несколько этапов работы:

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

Выбор темы доклада

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

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

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

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

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

Подбор материалов

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

Составление плана доклада

Работа над текстом

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

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

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

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

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

После написания доклада следует приступить к его оформлению.

Оформление материалов выступления

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

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

Презентация представляет собой процесс представления основных результатов, полученных в результате самостоятельного исследования. Для более наглядного представления результатов рекомендуется использовать технические средства для демонстрации видео и фото – материалов. Результаты, представленные в таблицах и схемах в форме компьютерной презентации, помогают в восприятии информации. Для компьютерной презентации наиболее подходящей компьютерной программой является Power Point. Наиболее важное условие успешной презентации – это, с одной стороны, краткость, с другой стороны - максимальная информированность. Прежде чем 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 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 ²	Оперативное управление
Хирургическая (экстренная) операционная	Основной корпус, 2 этаж	13,8 м ²	Оперативное управление
Хирургическая (плановая) операционная	Основной корпус, 2 этаж	13,8 м ²	Оперативное управление
Хирургическая операционная	Исторический корпус, 1 этаж	23,8 м ²	Оперативное управление
Ординаторская отделения хирургии	Исторический корпус, мезонин	24,8 м ²	Оперативное управление
Ординаторская отделения гнойной хирургии	Основной корпус, 5 этаж, отделение гнойной хирургии	24,8 м ²	Оперативное управление

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

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

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 2» Б1.Б1
основной профессиональной образовательной программы
высшего образования по специальности
31.08.16 «Детская хирургия»
(ординатура)

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ	3
2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРАКТИКЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ	12
5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ	12
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	14
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ	15
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	15
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	16
7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	17
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	29
8.1. Основная литература	29
8.2. Дополнительная литература	29
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО- ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	30
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	31
10.1. Правила оформления дневника практики обучающегося по программе ординатуры	31
10.2. Методические указания по подготовке научного доклада	31
10.3. Методические указания по подготовке реферата	34
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ	36
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ	38

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 2.

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

– Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих результатов обучения:

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

<p>Владеет: навыками формирования и развития учебно-исследовательской деятельности у обучающихся; способами анализа собственной деятельности</p>	<p>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>Знает: методику исследования здоровья взрослого и детского населения; основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области; права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения; методы сохранения и укрепления здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний; основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья; хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности; главные составляющие здорового образа жизни; принципы реализации профилактических программ.</p> <p>Умеет: использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций; анализировать информацию о состоянии здоровья населения; составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни; работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья; использовать в работе статистические отчетные данные Министерства здравоохранения РФ о структуре заболеваемости и смертности; формировать средства наглядной агитации для проведения мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, укрепление здоровья и профилактику хронических неинфекционных заболеваний; разрабатывать профилактические программы.</p> <p>Владеет: методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; методами организации гигиенического образования и воспитания населения; - методикой формирования и реализации профилактических программ; навыками восприятия и анализа нормативно - правовых документов, регулирующих вопросы охраны здоровья; методикой определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p>	<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>Знает: цели и значимость профилактических медицинских</p>	<p>ПК – 2 - готовность к</p>

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

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

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

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

4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ

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

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

Срок обучения: 2160 учебных часов

Трудоемкость: 60 зачетных единиц

Клиническая база: НИИ НДХиТ

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад.час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<i>Первый год обучения</i>					
Стационар					
1.	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.	Зачет
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	
Поликлиника					
1.	Освоение ведения медицинской документации в хирургическом кабинете	Кабинет хирурга КДО	270	Способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования	Зачет
<i>Второй год обучения</i>					
Стационар					
1.	Ведение хирургических больных с сочетанной травмой	Отделение сочетанной травмы	270	Способность и готовность выполнять основные дифференциально-диагностические, противошоковые мероприятия при поступлении пациентов с	Зачет

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				сочетанной травмой, способной вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход.	
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 контролем куратора	Операционное отделение	270	Способность и готовность проводить оперативное лечение пациентов с хирургическими заболеваниями и травмами.	Зачет с оценкой
Поликлиника					
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>					
Стационар					
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	Отделение хирургии, гнойной хирургии	152	Способность и готовность проводить оперативное лечение пациентов с хирургическими заболеваниями	

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
	грыжесечения, обрезания, разобщения водянки яичка				
Поликлиника					
1.	Освоение ведения медицинской документации в хирургическом кабинете	КДО	506	Способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространённых хирургических заболеваниях с учётом индивидуальных особенностей каждого клинического случая.	Зачет
<i>Второй год обучения</i>					
Стационар					
1.	Курация хирургических больных (под руководством сотрудника отделения). Ассистенции на 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. Самостоятельное выполнение грыжесечения, обрезания, разобщения водянки яичка, плевральную пункцию, торакоцентез и т.п.	Отделение хирургии, гнойной хирургии, сочетанной травмы	268	Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при хирургических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, осуществлять противошоковые мероприятия	
Поликлиника					
1.	Освоение экспертизы временной нетрудоспособности при хирургической патологии	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 прорабатывать 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 обучающимися 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	Горакальная 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
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 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	Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению поставленных заданий в полном	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий,	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по

<p>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>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>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>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 отработанных 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. 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. «Cicatixoptima» 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 тромбоэмболия 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.ХVIII / 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.). П. Дронов А.Ф. (ред.).

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

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

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

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

10.1. Правила оформления дневника обучающегося по программе ординатуры

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

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

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

Материально-техническая база НИИ НДХиТ соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов

дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

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