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

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



Детская хирургия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Госпитальной хирургии им. Бебезова**

Учебный план о310855_25_12 кпрокт.plx
Специальность 31.08.55 - РФ, 094 - КР Колопроктология

Квалификация **врач-колопроктолог**
Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**
Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 39,7

Виды контроля в семестрах:
зачет 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	**1 (1.1)**		Итого	
Недель	18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32,3	32,3	32,3	32,3
Сам. работа	39,7	3,7	39,7	39,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):
д.м.н.,профессор Мадаминов А.М.

Рецензент(ы):
д.м.н., профессор, зав.кафедрой СКД КРСУ Чернецова Г.С. _____

д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней МВШМ Чынгышпаев Ш.М. _____

Согласовано РОП:
_____ *руководитель Центра интернатуры и ординатуры А.А. Насырова-Борубаева*

Рабочая программа дисциплины
Детская хирургия

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.55 КОЛОПРОКТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1098)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.55 - РФ, 094 - КР Колопроктология

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры Госпитальной хирургии им. Бебезова

Протокол от 03 сентября 2026 г. № 2
Срок действия программы: 2026-2027 уч.г.
Руководитель подразделения: Уметалиев Тилек Маратович

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ
к рабочей программе дисциплины (модуля)

Детская хирургия

_____ *наименование дисциплины*

№ п/п	Основание внесения изменения	Раздел/ пункт	Содержание изменения
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Получение ординаторами знаний в области детской колопроктологии и формирование умений проведения предварительной диагностики и определения тактики лечения наиболее часто встречающихся заболеваний, пороков развития, травматических повреждений и неотложных состояний в детской колопроктологии.
1.2	Задачами освоения дисциплины является:
1.3	- освоение методов диагностики, используемых при обследовании детей с колопроктологическими заболеваниями;
1.4	− освоение методики проведения предоперационной подготовки у детей, страдающих колопроктологическими заболеваниями;
1.5	− освоение современных методик проведения операций у детей с врожденной и приобретенной колопроктологической патологией, травматическими повреждениями ободочной и прямой кишки$
1.6	− освоение методики ведения детей в послеоперационном периоде;
1.7	− освоение методики проведения сердечно-легочной реанимации у детей;
1.8	− формирование теоретических знаний и практических умений по хирургическим заболеваниям у детей;
1.9	− обучение профилактике, выявлению и устранению осложнений при лечении хирургических болезней у детей.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.02
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.2	Патология
2.1.3	Патология 1
2.1.4	Патология 2
2.1.5	Анестезиология и реаниматология
2.1.6	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.7	Онкология
2.1.8	Педагогика
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	современные методы лечения колопроктологических заболеваний у детей и подростков; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в детской колопроктологии.
Уровень 2	современные методы лечения колопроктологических заболеваний у детей и подростков; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в детской колопроктологии; особенности лечения колопроктологических заболеваний у детей и подростков.
Уровень 3	современные методы лечения колопроктологических заболеваний у детей и подростков; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в детской колопроктологии; особенности лечения колопроктологических заболеваний у детей и подростков; основные принципы лечения неотложных состояний в детской колопроктологии; общую соматическую терапию и частные виды лечения распространенных детских колопроктологических заболеваний; основные принципы хирургических вмешательств при детских колопроктологических заболеваниях.
Уметь:	

Уровень 1	современные методы лечения детских колопроктологических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в детской колопроктологии; особенности лечения колопроктологических заболеваний у детей; основные принципы лечения неотложных состояний в детской колопроктологии; общую соматическую терапию и частные виды лечения распространенных детских колопроктологических заболеваний; основные принципы хирургических вмешательств при колопроктологических заболеваниях.
Уровень 2	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать тактику при лечении колопроктологического больного ребенка с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы; обосновать показания к назначению больному лекарственных средств; разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения колопроктологическому больному ребенку; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение колопроктологических больных детей; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых состояниях в детской колопроктологии; провести комплексное лечение больного ребенка колопроктологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия; проводить обучающие занятия с больными детьми, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков улучшения способности к разрешению проблем;
Уровень 3	разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; обосновать тактику при лечении колопроктологического больного с сопутствующим поражением сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы; обосновать показания к назначению больному лекарственных средств; разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения колопроктологическому больному; организовать и провести, с учетом современных данных, лечение колопроктологических больных женщин, лиц молодого и пожилого возраста; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых состояниях в колопроктологии; провести комплексное лечение больного колопроктологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, заместительной и поддерживающей терапии, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитационные мероприятия; проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков улучшения способности к разрешению проблем; оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению рецидивов заболевания;
Владеть:	
Уровень 1	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса.
Уровень 2	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса. разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии детских колопроктологических заболеваний.

Уровень 3	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса; разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии детских колопроктологических заболеваний; выделения в состоянии больного ребенка группы колопроктологических симптомов, требующих медикаментозного воздействия; учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства; обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств; выбора базовых лекарственных средств при лечении колопроктологического больного ребенка; обеспечения колопроктологическому больному ребенку поддерживающего и противорецидивного лечения; транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.

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	
Знать:	
Уровень 1	причины и/или факторы риска развития актуальных патологических процессов и заболеваний; принципы профилактики актуальных патологических процессов и заболеваний;
Уровень 2	возможности и ограничения современной прижизненной патологической анатомии в диагностическом процессе, формировании прогноза таргетной терапии и этиотропной терапии пациентов; причины и проявления ятрогенной патологии, конфигурацию диагноза при ятрогениях и особенности оформления медицинского свидетельства о смерти; фундаментальные основы клинической интерпретации данных прижизненного патологоанатомического исследования и лабораторной диагностики;
Уровень 3	патогенез актуальных патологических процессов и заболеваний и их основных проявлений; клинико-морфологические проявления, принципы анализа данных лабораторной диагностики при наиболее распространенных заболеваниях;
Уметь:	
Уровень 1	выявлять этиологические (причина, условие), патогенетические факторы, факторы риска в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов; конкретизировать роль реактивности и наследственности в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов; конкретизировать роль профессиональных факторов в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов;
Уровень 2	аргументировать основные постулаты здорового образа жизни; оформить этапный и заключительный диагноз, эпикриз, медицинское свидетельство о смерти, направление на биопсийное исследование; интерпретировать основные варианты патологоанатомических заключений по биопсийному и операционно-биопсийному материалу;
Уровень 3	проводить клинико-анатомическое сопоставление и ретроспективный патофизиологический анализ летального исхода; обосновать принципы этиотропной и таргетной терапии на основании биопсийного заключения; интерпретировать результаты основных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов и заболеваний;
Владеть:	
Уровень 1	навыками оформления заключительного диагноза и медицинского свидетельства о смерти; навыками оформления направления на биопсийное исследование и интерпретации заключения патологоанатома.
Уровень 2	навыками обоснования принципов патогенетической, этиотропной и таргетной терапии наиболее распространенных заболеваний; навыками клинико-анатомических сопоставлений и патофизиологического анализа результатов прижизненной визуализации патологических процессов. навыками анализа и синтеза информации при решении ситуационных профессионально ориентированных задач.
Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии; навыками патофизиологического и клинико-анатомического анализа проявлений патологического процесса и болезни у пациента.

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Знать:	
Уровень 1	научные основы управления ресурсами здравоохранения
Уровень 2	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека
Уровень 3	системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации здравоохранения
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
Уровень 2	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения.
Уровень 3	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания
Владеть:	
Уровень 1	методиками выбора адекватного стиля руководства; приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.
Уровень 2	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения.
Уровень 3	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации.

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	
Знать:	
Уровень 1	учение об эпидемическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение; эпидемический процесс и неинфекционную эпидемиологию, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний.
Уровень 2	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного колопроктологического, терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.
Уровень 3	особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;
Уровень 2	выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
Уровень 3	определить критическое состояние; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
Владеть:	
Уровень 1	правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования;
Уровень 2	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза;
Уровень 3	алгоритмом неотложной медицинской помощи; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в условиях чрезвычайной ситуации.

ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
Знать:	
Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека;
Уровень 2	ведение типовой учетно–отчетной документации;
Уровень 3	методики расчета и использования статистических показателей;
Уметь:	

Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
Уровень 2	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения;
Владеть:	
Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения;
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации;
Уровень 3	приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.

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	
Знать:	
Уровень 1	ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; эпидемиологию колопроктологических заболеваний;
Уровень 2	клинические проявления всех колопроктологических заболеваний, методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить;
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования.
Уметь:	
Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования;
Уровень 2	обобщать и правильно оценивать результаты обследования;
Уровень 3	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния.
Владеть:	
Уровень 1	квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования;
Уровень 2	методом дифференциальной диагностики оториноларингологических заболеваний и неотложных состояний;
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции).

ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
Знать:	
Уровень 1	Содержание основных мероприятий по оказанию неотложной помощи и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 2	Содержание и полный объем мероприятий по оказанию неотложной помощи и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 3	Типичную патологию при различных видах ЧС. Содержание и полный объем мероприятий по оказанию помощи на догоспитальном этапе и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уметь:	
Уровень 1	В необходимом объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.
Уровень 2	В полном объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.
Уровень 3	В полном объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения, определять форму патологии и очередность медицинской эвакуации.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками проведения лечебных, диагностических и лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 2	Навыками проведения лечебных, физикальных и инструментальных диагностических, а также лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.
Уровень 3	Навыками проведения лечебных, физикальных и инструментальных диагностических, а также лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Навыками оказания первой психологической помощи.

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

Уровень 1	общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения в соответствии с нозологическими формами заболеваний; этические нормы применения лекарственных средств, как при апробации новых, так и зарегистрированных.
Уровень 2	формы информации о новых лекарственных средствах с учетом эффективности, режима дозирования, взаимодействия и побочного действия.
Уровень 3	основные клинико-фармакологические характеристики лекарственных препаратов, применяемых в широкой медицинской практике; побочные действия лекарственных средств, прогнозируемые и непрогнозируемые, пути предупреждения и коррекции побочных действий ЛС.
Уметь:	
Уровень 1	организовать в лечебном учреждении систему информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным организовать в лечебном учреждении систему информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам; проводить контроль использования лекарственных средств в медицинском учреждении, сроков их годности, соблюдения совместимости, соблюдения правил хранения.соблюдения правил хранения.
Уровень 2	оказывать помощь при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления побочного действия, снижения эффективности базового лекарственного средства.
Уровень 3	проводить фармакотерапию врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, возраста, физиологических состояний, особенностей фармакокинетики.
Владеть:	
Уровень 1	основами рациональной фармакотерапии с учетом тяжести течения заболевания, состояния функциональных систем, генетических и возрастных особенностей, данных лекарственного фармакокинетического мониторинга.
Уровень 2	методами коррекции фармакотерапии пациентов, у которых диагностированы неблагоприятные побочные реакции лекарственных препаратов или отмечена резистентность к проводимой фармакотерапии;
Уровень 3	основами работы клинико-экспертной комиссии. методами ведомственной экспертизы качества проведенной фармакотерапии.

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
Знать:	
Уровень 1	особенности деятельности андрагога как организатора обучения взрослых; социально-психологические особенности и методы обучения взрослых.
Уровень 2	технологию педагогического проектирования;
Уровень 3	технологии организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам; технологию оценки эффективности образовательного процесса.
Уметь:	
Уровень 1	отбирать эффективные методы управления коллективом организации; проектировать образовательный процесс по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 2	организовывать образовательный процесс в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 3	оценивать эффективность образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Владеть:	
Уровень 1	технологией проектирования образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 2	технологиями организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 3	технологией оценки эффективности образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.

ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
Знать:	
Уровень 1	понятия и методы доказательной медицины; статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине.
Уровень 2	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине.
Уровень 3	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
Уметь:	
Уровень 1	применять статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине.
Уровень 2	организовать рандомизированные клинические исследования.
Уровень 3	использовать профилактическую медицину с позиций доказательной медицины.
Владеть:	
Уровень 1	навыками оформления результатов статистических данных.
Уровень 2	навыками обоснования принципов рандомизированных исследований.
Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии.

ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико -статистических показателей	
Знать:	
Уровень 1	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине.
Уровень 2	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
Уровень 3	профилактическую медицину с позиций доказательной медицины; основы разработки клинических руководств и рекомендаций.
Уметь:	
Уровень 1	применять прикладные аспекты доказательной медицины.
Уровень 2	использовать современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
Уровень 3	применять основы разработки клинических руководств и рекомендаций.
Владеть:	
Уровень 1	основными принципами оценки качества медицинской помощи населению.
Уровень 2	навыками статистической обработки оценки медицинской помощи.
Уровень 3	навыками аргументирования, анализа и сравнения основных принципов доказательной медицины.

ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
Знать:	
Уровень 1	Основные базовые понятия дисциплины: безопасность жизнедеятельности, чрезвычайная ситуация, авария, катастрофа, стихийное бедствие, опасное природное явление.
Уровень 2	Виды ЧС мирного времени – техногенные, биологические, социальные, их травмирующие факторы и виды возможных поражений у людей в результате указанных ЧС. Задачи и организационную структуру ВСМК РФ и МСГО КР
Уровень 3	Подготовку объектов здравоохранения к работе в ЧС мирного и военного времени. Особенности работы объектов здравоохранения в ЧС мирного и военного времени.
Уметь:	
Уровень 1	Выбирать способы оказания первой медицинской помощи, эффективно применять противохимические и медицинские средства защиты.
Уровень 2	Охарактеризовать медико-тактическую обстановку при ЧС различных видов
Уровень 3	Выявлять опасные объекты и вредные факторы среды обитания, влияющие на безопасность населения. Оценить радиационную и химическую обстановку.
Владеть:	
Уровень 1	Приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени
Уровень 2	Основными техническими средствами индивидуальной и медицинской защиты. Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах массового поражения при ЧС.
Уровень 3	Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС. Методами проведения радиационной и химической разведки и контроля.

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
Знать:	
Уровень 1	специфику научного знания, его отличия от религиозного, художественного и обыденного знания; главные этапы развития науки; основные проблемы современной науки и приемы самообразования
Уровень 2	более углубленно специфику научного знания, его отличия от религиозного, художественного и обыденного знания; главные этапы развития науки; основные проблемы современной науки и приемы самообразования
Уровень 3	понятийным аппаратом, навыками научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыками приобретения умений и знаний
Уметь:	
Уровень 1	приобретать систематические знания в выбранной области науки, анализировать возникающие в процессе научного исследования мировоззренческие проблемы с точки зрения современных научных парадигм, осмысливать и делать обоснованные выводы из новой научной и учебной литературы, результатов экспериментов, происходящих в мире глобальных событий
Уровень 2	применять систематические знания в выбранной области науки, анализировать возникающие в процессе научного исследования мировоззренческие проблемы с точки зрения современных научных парадигм, осмысливать и делать обоснованные выводы из новой научной и учебной литературы, результатов экспериментов, происходящих в мире глобальных событий
Уровень 3	применять в практической работе понятийным аппаратом, навыками научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыками приобретения умений и знаний
Владеть:	
Уровень 1	понятийным аппаратом, навыками научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыками приобретения умений и знаний
Уровень 2	Применять и обучать других систематические знания в выбранной области науки, анализировать возникающие в процессе научного исследования мировоззренческие проблемы с точки зрения современных научных парадигм, осмысливать и делать обоснованные выводы из новой научной и учебной литературы, результатов экспериментов, происходящих в мире глобальных событий
Уровень 3	применять и обучать других в практической работе понятийным аппаратом, навыкам научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыкам приобретения умений и знаний

УК-2: готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	
Знать:	
Уровень 1	основы управления и организации работы с коллективом, основные положения законодательных актов
Уровень 2	применять разработки плана действий по управлению коллективом
Уровень 3	совершенствовать организационно-управленческую деятельность, планировать и прогнозировать их работы, улучшить формы и методы, стиль работы
Уметь:	
Уровень 1	основы организации труда в управлении с коллективом, учитывая их социальные, этнические и культурные различия
Уровень 2	использовать различные методы работы с коллективом; - определять группу психологических проблем в коллективе.
Уровень 3	- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности
Владеть:	
Уровень 1	- зависимость качества и эффективности работы коллектива от уровня развития менеджмента; - роль и место информационной технологии в управлении коллективом.
Уровень 2	совершенствовать организационно-управленческую деятельность, планировать и прогнозировать их работы, улучшить формы и методы, стиль работы
Уровень 3	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; - способностью и готовностью организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений.

УК-3: 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

Знать:	
Уровень 1	технологию педагогического проектирования; технологии организации образовательного процесса
Уровень 2	проектировать образовательный процесс по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования
Уровень 3	навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего профессионального образования
Уметь:	
Уровень 1	программы среднего и высшего медицинского образования и среднего и высшего фармацевтического образования
Уровень 2	организовать образовательный процесс в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования для лиц, имеющих среднее профессиональное
Уровень 3	навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование
Владеть:	
Уровень 1	профессиональные программы 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
Уровень 2	оценивать эффективность по программам средне-специального медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования навыками самоанализа и самоконтроля педагогической деятельности, навыками оценивания собственных профессионально-педагогических компетенций по программам среднего и высшего медицинского образования
Уровень 3	навыками самоанализа и самоконтроля педагогической деятельности, навыками оценивания собственных профессионально-педагогических компетенций по программам среднего и высшего медицинского образования

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	- методы предупреждения наиболее распространенных колопроктологических заболеваний у детей и подростков;
3.1.2	- мероприятия по формированию здорового образа жизни;
3.1.3	− факторы риска наиболее распространенных заболеваний и способы их устранения на амбулаторном этапе;
3.1.4	− принципы и нормативно-правовую базу проведения профилактических медицинских осмотров, порядок диспансеризации и диспансерного наблюдения в условиях детской практики за здоровыми и больными детьми с наиболее распространенными заболеваниями;
3.1.5	− клинические особенности и принципы диагностики наиболее распространенных заболеваний, а также неотложных состояний у детей и подростков на основе владения колопроктологическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	− применять методы предупреждения наиболее распространенных колопроктологических заболеваний у детей и подростков; проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни;
3.2.2	− выявлять факторы риска наиболее распространенных хирургических заболеваний;
3.2.3	− применять способы устранения факторов рискана амбулаторном этапе;
3.2.4	− осуществлять профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение в условиях детской поликлиники за здоровыми и больными детьми с наиболее распространенными колопроктологических заболеваниями;
3.2.5	− проводить диагностику, в т.ч. дифференциальную, наиболее распространенных колопроктологических заболеваний, а также неотложных состояний у детей и подростков на основе владения хирургическими, лабораторными и инструментальными методами исследования, проводить экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях;
3.2.6	− выбирать тактику ведения и проводить лечение детей и подростков с наиболее распространенными колопроктологическими заболеваниями и неотложными состояниями;
3.2.7	− правильно применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	− способами устранения факторов риска на амбулаторном этапе;

3.3.2	− навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения в условиях детской поликлиники за здоровыми и больными детьми с наиболее распространенными колопроктологическими заболеваниями;
3.3.3	− постановкой диагноза наиболее распространенных колопроктологических заболеваний и неотложных состояний (с учетом МКБ) у детей и подростковна основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах, методикой проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности при наиболее распространенных колопроктологических заболеваниях;
3.3.4	− тактикой ведения и методологией выбора колопроктологических способов лечения больных разного возраста с наиболее распространенными заболеваниями и неотложными состояниями в амбулаторно-поликлинических условиях и в условиях стационара;
3.3.5	− методиками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Пороки развития у новорожденных и аноректальные аномалии.						
1.1	Диагностика пороков развития у новорожденных. /Лек/	3	1	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
1.2	Диагностика пороков развития у новорожденных. /Пр/	3	7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
1.3	Диагностика пороков развития у новорожденных. /Ср/	3	4	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	
1.4	Хирургическое лечение пороков у новорожденных. /Лек/	3	1	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
1.5	Хирургическое лечение пороков у новорожденных. /Пр/	3	7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.2 Л2.1	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.

1.6	Хирургическое лечение пороков у новорожденных. /Ср/	3	4	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	
1.7	Аноректальные аномалии. /Лек/	3	1	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
1.8	Аноректальные аномалии. /Пр/	3	7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
1.9	Аноректальные аномалии. /Ср/	3	4	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	
	Раздел 2. Острые и хронические заболевания у детей						
2.1	Врожденная кишечная непроходимость. /Лек/	3	1	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
2.2	Врожденная кишечная непроходимость. /Пр/	3	7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
2.3	Врожденная кишечная непроходимость. /Ср/	3	4	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	

2.4	Общеколопроктологические заболевания у детей. /Лек/	3	1	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
2.5	Общеколопроктологические заболевания у детей. /Пр/	3	7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
2.6	Общеколопроктологические заболевания у детей. /Ср/	3	0	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2	0	
2.7	Болезнь Гиршпрунга и хронические запоры. /Лек/	3	1	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
2.8	Болезнь Гиршпрунга и хронические запоры. /Пр/	3	7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2	0	Использование наглядных пособий,демонстрационных плакатов.
2.9	Болезнь Гиршпрунга и хронические запоры. /Ср/	3	7,7	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	
2.10	/КрТО/	3	0,3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3		0	

2.11	/ЗачётСОц/	3	0	ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2	0	Тест; Теоретическое задание; Ситуационная задача;История болезни; Подведение итогов по курации больных.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

1.Врожденные хирургические пороки развития. Причины, этиопатогенез. Понятие агенезия, аплазия, гипоплазия органа. Методы профилактики, ранней диагностики, Организация детской хирургической службы при пороках развития.
2.Общеколопроктологические заболевания у детей. Особенности течения, клиника, диагностика и лечение у детей.
3.Кишечная непроходимость у детей.Классификация, клиника кишечной непроходимости у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика, значение рентгенологической и УЗИ исследования.
4.Инвагинация кишечника у детей. Определение, классификация, клиника инвагинации кишечника.Тактика врача общего хирурга. Диагностика, дифференциальная диагностика, тактика консервативного и оперативного лечения.
5.Синдром "острого живота и врожденой кишечной непроходимости" у новорожденных и детей грудного возраста. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика семейного врача (ЦСМ). Принципы лечения у новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью и перитонитом.
6.Врождённые пороки аноректальной области. Этиопатогенез. Классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Тактика врача неонатолога, врачей в ЦСМ.
7.Болезнь Гиршпрунга, мегаколон, дисфункция толстого кишечника, хронические запоры у детей.
8.Выпадение прямой кишки, трещины, полипы, геморрой, хронический парапроктит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача ЦСМ, принципы лечения. Алгоритм обследования и лечения.
9.Парапроктиты. Этиопатогенез, клиника, диагностика, осложнения. Лечение.
10.Дермоидные кисты (тератоидные кисты) параректальной клетчатки и промежности.

Перечень типовых заданий для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1
Мальчик 10 лет обратился в больницу с жалобами на боль в животе, однократную рвоту. Температура тела 37,3С. Болеет 12 часов. При осмотре обращает на себя внимание боль в правой половине живота, напряжение мышц.
1.Сформулируйте диагноз.
2.Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
3.Что необходимо предпринять при возникновении многократной рвоты?
4.С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5.Тактика лечения при подтверждении диагноза.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2
В больницу обратились родители с ребенком 3-х лет. У ребенка резкое беспокойство, высокая температура тела - 38,5 С, многократная рвота, понос. Болеет около 8 часов.
1.Какую хирургическую патологию можно заподозрить?
2.Какая должна быть тактика врача по поводу дальнейшего обследования и наблюдения за ребенком?
3.Какой метод осмотра является наилучшим у детей этой возрастной группы?
4.Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
5.Какими специалистами ребенок должен быть обследован обязательно?
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3
Мальчик 12 лет болеет 3 суток. Боль началась в эпигастрии, потом распространилась по всему животу. Температура тела – 38,9. Ребенок адинамичен, лежит на правом боку, имеют место жидкие испражнения, многократная рвота. Объективно – по всему животу положительные симптомы раздражения брюшины.
1.Сформулируйте диагноз.
2.В какое отделение должны госпитализировать ребенка?
3.Какие методы исследования нужно выполнить?
4.Какие первостепенные манипуляции необходимо выполнить?
5.Лечение ребенка, возможный объем.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4
Девочка 6 лет жалуется на высокую температуру тела до 38 С, боли в правой подвздошной области. Болеет 6 дней. Лечилась в ЦРБ, получила антибиотико терапию. При осмотре в правой подвздошной области имеет место болезненное инфильтративное образование, твердое, неподвижное. Синдром раздражения брюшины над ним отрицательный.
1.Ваш диагноз?
2.Ваша тактика?

3.Какие дополнительные методы обследования необходимы?
4.С каких групп антибиотиков нужно начинать лечение?
5.Ваша тактика при отсутствии эффекта от начатого лечения и появления симптомов раздражения брюшины.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

У ребенка 6 месяцев после приема новой пищи внезапно появились приступообразные боли в животе,многократная рвота, задержка отхождения газов и кала. При осмотре живот на уровне реберных дуг, мягкий. Пальпаторно справа от пупка пальпируется образование, мягкое, подвижное, умеренно болезненное. При ректальном исследовании следы крови на пальце.

1.Ваш диагноз ?
2.Ваша тактика?
3.Какое рентгенологическое исследование нужно провести для уточнения диагноза?
4.Дифференциальный диагноз.
5.Тактика лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

У мальчика 10 лет отмечаются жалобы на боли в животе, повышение температуры тела до 37,4 С, общую слабость, двукратную рвоту. При осмотре живот симметричный, отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области, напряжение мышц передней брюшной стенки, положительные симптомы раздражения брюшины. В анализе крови лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево.

1.Ваш диагноз?
2.Ваша тактика?
3.Дифференцированный диагноз.
4.Срок динамического наблюдения.
5.Лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

У ребенка 5 лет на фоне полного здоровья появилось выделение темной крови из прямой кишки, боль в околопупочной области. Температура тела нормальная. При осмотре отмечается вялость ребенка, бледность кожи, живот мягкий. При ректальном обследовании на пальце темная кровь.

1.Ваш диагноз?
2.Ваша тактика?
3.Дифференциальный диагноз.
4.Диагностика.
5.Тактика лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

В приемное отделение обратились родители с ребенком 7 лет. Болеет 5 дней. При осмотре состояние ребенка тяжелое, занимает вынужденное положение на правом боку с согнутыми ногами. Температура тела -38,7 С. Живот на уровне реберных дуг, отмечается дефанс мышц, резко болезненный во всех отделах, больше в правой подвздошной области. Положительные симптомы раздражения брюшины во всех отделах.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Дополнительные методы исследования.
4. Антибиотики выбора, которые необходимо назначить.
5. Лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

У ребенка 3 лет отмечается общая слабость, повышение температуры тела до 38 С, многократная рвота, жидкие испражнения, боли в животе. При осмотре живот на уровне реберных дуг, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Отмечается дефанс мышц. Положительные симптомы раздражения брюшины.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Дифференциальный диагноз.
4. Антибиотики выбора, которые необходимо назначить.
5. Тактика лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10

У ребенка 5 лет – боль в животе, многократная рвота, частые жидкие испражнения, повышение температуры тела до 38С, снижение аппетита, слабость. Болеет двое суток, состояние прогрессивно ухудшается. При осмотре выявлено напряжение мышц передней брюшной стенки, боль при пальпации по всему животу, больше в правой подвздошной области, положительные симптомы раздражения брюшины.

1. Ваш диагноз?
2. План обследования.
3. План лечения.
4. Что можно обнаружить при ректальном исследовании этого ребенка?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11

В приемное отделение врачом "скорой помощи" доставлен ребенок 7 месяцев с диагнозом "инвагинация кишечника".

1. Какие клинические признаки инвагинации кишечника в данном возрасте?
2. Что в анамнезе болезни важно для определения вашей тактики?
3. Какие дополнительные методы обследования нужны для уточнения диагноза?
4. Этиология инвагинации кишечника у детей в этой возрастной группе.
5. Наиболее частая локализация инвагинации?
5. Возможно ли ограничиться антибактериальной и симптоматической терапией, без оперативного вмешательства?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12
У ребенка 14 лет через три недели после перенесенной аппендэктомии возникли приступообразные боли в животе, многократная рвота, задержка испражнений и газов. Давность заболевания – около 5 часов.
1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. План обследования и лечения.
4. Критерии эффективности консервативных мероприятий.
5. Профилактика данного заболевания.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13
У 5-ти месячного ребенка появились приступообразные боли в животе, многократная рвота. При осмотре живот мягкий, в правом подреберье определяется опухолевидное образование, несколько болезненное при пальпации. При осмотре через прямую кишку на пальце следы крови.
1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Тактика лечения.
5. Профилактика данного заболевания.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14
У мальчика 7 лет на протяжении 10 часов – ноющая боль в животе, однократная рвота, снижение аппетита, температура тела 37,2 С. Дома получил анальгин, левомицетин, очистительную клизму.
При пальпации живота – боль и напряжение мышц в правой подвздошной области.
1. Сформулируйте диагноз.
2. Верная ли тактика родителей на догоспитальном этапе?
3. План обследования.
4. План лечения.
5. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз?
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15
В приемное отделение доставлена девочка 6 лет. Заболела остро 4 часа назад: появились приступообразные боли в животе, рвота, задержка отхождения кала, газов. Живот вздутый, мягкий при пальпации, анус зияет.
1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить диф.диагностику.
4. Тактика лечения.
5. Рентгенологические симптомы данного заболевания.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16
Ребенок 7 лет болеет на протяжении 5 дней. Жалуется на боли в левой подвздошной области, самостоятельно двигаться не может. Имеет сгибательную контрактуру в левом тазобедренном суставе.
Пальпация левой подвздошной области и крыла подвздошной кости болезненная, в подвздошной области определяется инфильтрат размерами 10х8 см, резко болезненный.
1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить диф.диагностику.
4. Тактика лечения.
5. Схема рациональной антибактериальной терапии.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17
У ребенка 3 недель жизни на протяжении последних 5 суток отмечается рвота «фонтаном» без желчи, ребенок не набирает в весе, отмечается склонность к запору. Антиспастическая терапия (атропин,
электрофорез с папаверином на область желудка) безрезультатна.
1.Ваш диагноз.
2.Дифференциальная диагностика.
3.Какие клинические проявления этого заболевания Вам известны?
4.Укажите два самых главных метода инструментальной диагностики.
5.Методы лечения.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18
У ребенка в возрасте 3 недели, на фоне полного здоровья, появилась рвота «фонтаном» после каждого кормления, уменьшение массы тела. При осмотре ребенок вялый, кожа сухая, живот мягкий, отмечается видимая перистальтика кишечника.
1.Ваш диагноз?
2.Ваша тактика?
3.Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
4.Дифференциальный диагноз.
5.Лечение.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19
В приемное отделение обратилась мать с ребенком 6 месяцев с жалобами на беспокойство ребенка, вялость, повышение температуры тела до 38 С. Беспокойство увеличивается во время акта дефекации. При осмотре отмечается припухлость и гиперемия в области ануса. Пальпация анальной области резко болезненная. В центре припухлости имеет место флюктуация.
1.Ваш диагноз ?

2.Ваша тактика?
3.Выбор метода обезболивания.
4.Тактика лечения.
5. Профилактика рецидива заболевания.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20
У ребенка 6 месяцев – припухлость возле заднего прохода, беспокойство во время дефекации, повышение температуры до 38 С. Болеет двое суток.
1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Какое обследование нужно для уточнения диагноза?
4. Возможно ли ограничиться консервативной терапией, без операции?
5. Нужно ли диспансерное наблюдение за ребенком после выписки из стационара?
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №21
У ребенка 1,5 мес. две недели тому появилась рвота "фонтаном". Запоры, недостаточная прибавка в весе. После кормления визуально определяется перистальтика желудка в виде "песочных часов".
1. Ваш диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Какое дополнительное обследование нужно для уточнения диагноза?
5. Суть оперативного вмешательства.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22
В детское хирургическое отделение поступил мальчик 3 – х лет у которого с рождения наблюдаются запоры, в связи с чем через каждые 3-4 дня мать делает ему клизмы. Мальчик отстает от своих ровесников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, вздутие живота.
1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Тактика лечения.
5. Профилактика запоров у детей.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23
В детскую поликлинику обратились родители ребенка 5 лет. У мальчика часто с последней порцией кала наблюдаются капли алой крови, кал оформлен, других жалоб нет. Общее состояние мальчика не страдает.
1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Тактика лечения.
5. Профилактика осложнений.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы по дисциплине.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:
1. У ребенка 1,5 месяцев острый гнойный парапроктит. Наиболее рациональным вариантом лечения является:
а. разрез мягких тканей и дренирование;
б. радикальное иссечение инфильтрата и свища;
в. антибактериальная терапия;
г. физиотерапевтические методы лечения;
д. повязка с мазью Вишневского.

2. У ребенка 1,5 месяцев острый парапроктит. Радикальное вмешательство при хроническом парапроктите у него целесообразно в сроки:
а. 3 месяца;
б. 6 месяцев;
в. 8 месяцев;
г. 1,5 года;
д. после 3 лет.

3. Мальчик в возрасте 3-х лет поступил с жалобами на боли при дефекации. В области ануса на ограниченном участке имеется гиперемия и инфильтрация. Диагноз?
1. врожденный параректальный свищ
2. острый парапроктит
3. рожистое воспаление
4. геморрой
5. флегмона промежности

4. В основе болезни Гиршпрунга лежит:
а. врожденный аганглиоз участка толстой кишки

б. гипертония мышечного слоя кишки
в. поражение подслизистого и слизистого слоев кишки
г. токсическая дилятация
д. парез кишечника

5. Наличие на обзорной рентгенограмме двух уровней доказывает:
а. атрезию тощей кишки
б. острую форму болезни Гиршпрунга
в. атрезию пилорического канала
г. полную врожденную непроходимость 12-перстной кишки
д. артерио-мезентериальную непроходимость

6. У новорожденного отсутствует самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга:
а. острую;
б. подострую;
в. хроническую;
г. ректальную;
д. ректосигмоидальную.

7. На обзорной рентгенографии брюшной полости определяются два уровня жидкости в эпигастрии и правом подреберье. О чем это свидетельствует?
а. Атрезия тощей кишки.
б. Острая форма болезни Гиршпрунга.
в. Пилоростеноз.
г. Врожденная высокая кишечная непроходимость.
д. Атрезия пищевода.

8.Ребенку с остро возникшими болями в животе показано:
а. амбулаторное обследование
б. госпитализацию в педиатрическое отделение
в. плановую госпитализацию в хирургическое отделение
г. экстренную госпитализацию в хирургическое отделение
д. госпитализацию в инфекционное отделение

9. До какого срока возможно проведение консервативного расправления инвагинации кишечника от начала заболевания:
а. до 28 часов
б. до 12 часов
в. до 48 часов
г. до 24 часов
д. до 36 часов

10. Оптимальным способом дезинвагинации является:
а. резекция кишки
б. метод "выдаивания"
в. вытягивание внедрившейся кишки
г. введение новокаина в корень брыжейки
д. введение антибиотиков в корень брыжейки.

11. Укажите признаки инвагинации кишечника:
а. задержка стула
б. стул в виде "малинового желе"
в. учащенное мочеиспускание
г. рвота «кофейной гущей»
д. повышение температуры тела

12. Дифференциальную диагностику между выпадением прямой кишки и выпадением головки инвагината у детей позволяет провести:
а. обзорная рентгенография брюшной полости;
б. пальцевое исследование прямой кишки;
в. ирригография с воздухом;
г. лапароскопия;
д. колоноскопия.

13. Каковы особенности обследования ребенка до 3 лет с предположением на острый аппендицит?
1. термометрия
2. пальпация живота во время медикаментозного сна
3. определение лейкоцитоза

4. рентгенообследование
5. ирригоскопия

14. При каких заболеваниях наблюдается кишечное кровотечение неизмененной кровью?
1. удвоение пищеварительной трубки
2. Меккелев дивертикул
3. язва 12-перстной кишки
4. полип прямой кишки
5. инвагинация кишечник

15. Что служит критерием эффективности консервативной терапии кишечной непроходимости у детей?
1. снижение температуры тела
2. повышение артериального давления
3. отхождение стула и газов
4. усиление болей
5. учащенное мочеиспускание

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Ординатор самостоятельно выбирает тему доклада.
Тематика докладов:
1.Общеколопроктологические заболевания у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
2.Инвагинация кишечника у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
3.Болезнь Гиршпрунга. Эмбриогенез. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
5.Врожденная кишечная непроходимость. Этиология. Классификация. Клиника. Методика исследования новорожденных с подозрением на врожденную непроходимость. Рентгендиагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Особенности транспортировки новорожденных.
6.Пороки развития аноректальной области. Классификация. Эмбриогенез. Клиника. Рентгендиагностика. Возрастные показания к хирургическому лечению и способы лечения.
7. Мегаколон. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Общие принципы лечения.
8. Инвагинация кишечника у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика педиатра.
9. Спастическая кишечная непроходимость, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
10. Инородные тела толстой кишки. Методы диагностики. Осложнения инородных тел толстой кишки. Тактика педиатра.
11. Паралитическая кишечная непроходимость у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
12. Обтурационная кишечная непроходимость у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
13. Острый парапроктит у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
14. Болезнь Гиршпрунга у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
15. Хронические запоры у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
16. Инвагинации кишечника. Клиника, диагностика, дифференциальная. диагностика. Тактика врача педиатра.
17. Копростаз у детей. Консервативное лечение. Показание к оперативному вмешательству.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ
Перечень теоретических вопросов из п.5.1. согласно тематике раздела.
КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО
1.Каждый ординатор получает для курации одного больного, причем для этого подбираются в первую очередь больные с детскими колопроктологическими заболеваниями.
2. Куратор проводит опрос и осмотр больного по прилагаемой схеме, знакомится с результатами имеющихся лабораторных анализов и снимков, предлагает схему лечения.
Схема курации:
1. Паспортная часть.
2. Жалобы. В первую очередь описываются жалобы, относящиеся к заболеванию, послужившему причиной госпитализации, затем - другие жалобы.
3. Анамнез заболевания. Начало заболевания, течение процесса, лечение в прошлом, причины, с которыми больной связывает свое заболевание, причины госпитализации.
4. Анамнез жизни. Заболевания, перенесенные в прошлом. Семейный анамнез. У девочек - гинекологический анамнез.
5. Объективные данные. Конституция. Характеристика общего состояния пациента.
6. Анализ снимков и лабораторных исследований.
7. Участие в перевязочных процедурах.
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ
Ординатор заполняет историю болезни согласно нижеприведённой схеме:
I. общие сведения о больном.
II. жалобы.
III. анамнез болезни (anamnesis morbi).
IV. анамнез жизни (anamnesis vitae).
V. объективное исследование.
VI. лабораторные, дополнительные методы исследования
VII. предварительный диагноз.

VIII. обоснование клинического диагноза.
IX. лечение.
X. предоперационный эпикриз.
XI. осмотр анестезиолога и анестезиологическое пособие.
XII. протокол операции.
XIII. дневник.
XIV. эпикриз.
XV. прогноз.
XVI. исход заболевания.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Перечень заданий согласно тематики раздела из п.5.1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест
Доклад с презентацией
Теоретическое задание
Курация больного
История болезни
Ситуационная задача
Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 1

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Исаков Ю.Ф.	Детская хирургия: национальное руководство: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2009
Л1.2	Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Шакирова У.Ш.	Избранные вопросы детской хирургии: Учебное пособие	Бишкек: КРСУ 2015

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Баиров Г.А.	Срочная хирургия детей: Руководство для врачей.	СПб: Питер Пресс 1997
Л2.2	Баиров Г.А.	Неотложная хирургия детей: Рук-во для врачей.	Ленинград: Медицина 1983

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Мыкыев К.М., Шакирова У.Ш.	Инвагинация кишечника: Методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: КРСУ 2015

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека КРСУ	http//lib.krsu.edu.kg
Э2	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru
Э3	Электронная библиотека	http//www.studmedlib.ru
Э4	Все о медицине	http://www.meduniver.com
Э5	Медицинская литература	http://www.booksmed.com
Э6	Медицинская база данных	http://www.medline.com
Э7	Международная научная хирургическая ассоциация	http://surgeryserver.com
Э8	Электронная медицинская библиотека	http://www.rosmedlib.ru
Э9	Ассоциация Колопроктологов России	http://www.gnck.ru

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых ординаторам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе хирургической клиники с обязательным посещением больных.

6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординатором компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	- Электронная библиотека КРСУ http//lib.krsu.edu.kg
6.3.2.2	- Научная электронная библиотека: https://elibrary.ru
6.3.2.3	- Электронная библиотека: http//www.studmedlib.ru
6.3.2.4	- Все о медицине: http://www.meduniver.com
6.3.2.5	- Медицинская литература: http://www.booksmed.com
6.3.2.6	- Медицинская база данных: http://www.medline.com
6.3.2.7	- Международная научная хирургическая ассоциация http://surgeryserver.com
6.3.2.8	- Электронная медицинская библиотека: http://www.rosmedlib.ru
6.3.2.9	- Ассоциация Колопроктологов России: http://www.gnck.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Теоретическая подготовка изучения программы по детской хирургии проводится на базе хирургических отделений Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМиД).
7.2	Симуляционный центр (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами,
7.3	интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.
7.4	НЦОМиД детское хирургическое отделения: отделение хирургии врожденных пороков развития,
7.5	НЦОМиД детское хирургическое отделение: отделение хирургических инфекций
7.6	НЦОМиД детское хирургическое отделение: отделение реанимации новорожденных
7.7	НЦОМиД детское хирургическое отделение: отделение реанимации детей старшего возраста
7.8	Каждое отделение оснащено специальной инструментальной и лабораторной базой (больного (ирригография, контрастные исследования врожденных и проибретенных свищей, ЭКГ, УЗИ, обзорные рентгеологические исследования и т.д.)
7.9	Презентации лекций по всем разделам дисциплины(PowerPoint).
7.10	Компьютерные классы (корпус Л.Толстого, ауд.4/12, 4/15)с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 2

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (3 семестр - дифференцированный зачет).

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ
При явке на экзамены и зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляет экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание(уметь, владеть).
Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного ординатором в течении семестра.
Оценка промежуточного контроля:
- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)

- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ
Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.
Требование к ординатору по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации:
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:
- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки,типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.
4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
5. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;
Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.
Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.
Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА
Условие:

В больницу обратились родители с ребёнком 3-х лет. У ребёнка резкое беспокойство, высокая температура тела - 38,5 С, многократная рвота, понос. Болеет около 8 часов.
Вопросы:
1. Какую хирургическую патологию можно заподозрить?
2. Какая должна быть тактика врача по поводу дальнейшего обследования и наблюдения за ребёнком?
3. Какой метод осмотра является наилучшим у детей этой возрастной группы?
4. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
5. Какими специалистами ребёнок должен быть обследован обязательно?
Эталон ответа:
1. Острый аппендицит.
2. Успокоить больного, провести осмотр брюшной полости.
3. Для этой возрастной группы наилучшим является метод осмотра больного в состоянии естественного или медикаментозного сна.
4. Необходимо выполнить следующие лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на копрологию.
5. Ребенка необходимо показать педиатру и ЛОР-врачу.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО
Курацию больного необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3.
В процессе курации больного, ординатор должен овладеть следующими практическими навыками:
1. Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка.
2. Собрать генеалогический анамнез, определить наследственную предрасположенность.
3. Провести физикальное обследование ребенка и оценить полученные данные в соответствии с возрастной нормой (Ч.С.С., ЧД, АД, и др.)
4. Оценить данные клинических анализов:
- крови (общий анализ,время свертывания, время кровотечения, количество тромбоцитов; на сахар; содержание белка и белковых фракции);
- мочи (общий анализ);
5. Оценить анализ копрологического исследования;
6.Оценить данные рентгенологического исследования грудной клетки.
7.Оценить ирригограмму;
8.Оценить контрастные исследования ЖКТ;
9.Оценить результаты фиброколоноскопии;
10.Уметь подготовить ребенка к исследованию кала на скрытую кровь;
11.Диагностировать, проводить дифференциальный диагноз, составлять и реализовывать план лечения, реабилитации, профилактики следующих колопроктологических заболеваний у детей.
12.Обеспечить своевременную госпитализацию больных детей с подозрением на острую хирургическую патологию, нуждающихся в стационарном лечении.
13.Знать принципы и сроки хирургического лечения детей с хирургическими врождёнными патологиями.
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.
Историю болезни хирургического больного необходимо писать по схеме, указанной в ПРИЛОЖЕНИИ 3

Приложение №1

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУЦИОННЫХ ЗАДАЧ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		**Сумма баллов**

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-30
2.	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	
3.	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	
4.	Оценка тактики лечения	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа - правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильный ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова (анатомия, физиология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
ФОРМА		**10**
1.	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2.	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		**50**
1.	Соответствие теме.	0-10
2.	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3.	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4.	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		**25**
1.	Титульный лист с заголовком.	0-2

2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы.	0-10
4.	Слайды представлены в логической последовательности.	0-5
5.	Слайды распечатаны в формате заметок.	0-3
ДОКЛАД		**15**
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3.	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Вопрос 1	0-100
2.	Вопрос 2	0-100
3.	Вопрос 3	0-100
Всего баллов		**Среднее арифм. (сумма баллов/3)**

Оценивается каждый вопрос билета:
«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(итоговый контроль по дисциплине)
ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся детских колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию детских колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения колопроктологических заболеваний у детей и подростков;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у детей и подростков;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных детей и подростков;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения детских колопроктологических больных;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии.

Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:
- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся детских колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию детских колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения колопроктологических заболеваний у детей и подростков;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у детей и подростков;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных детей и подростков;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения детских колопроктологических заболеваний;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных детей и подростков;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии.

Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:
- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся детских колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию детских колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения колопроктологических заболеваний у детей и подростков;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у детей и подростков;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных детей и подростков;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения детских колопроктологических заболеваний;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных детей и подростков;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ
(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больных детей и подростков с колопроктологическими заболеваниями;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку больных детей и подростков с колопроктологической патологией.
- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами диагностики и лечения детских колопроктологических заболеваний.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больных детей и подростков с колопроктологической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку больных детей и подростков с колопроктологическими заболеваниями.
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем, владеет различными методами диагностики и лечения детских колопроктологических заболеваний.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больных детей и подростков с колопроктологической патологией;
- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку больных детей и подростков с колопроктологической патологией;
- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами диагностики и лечения неотложных хирургических заболеваний.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Курс 2, семестр 3, ЗЕ – 2, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Пороки развития у новорожден-ных и аноректальные аномалии.	Текущий	Фронтальный опрос; Клинический разбор больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	15	25	10 неделя
	Рубежный	Тест; Защита доклада с презентацией; Ситуационная задача	5	10	
Модуль 2					
Острые и хронические заболевания у детей	Текущий	Фронтальный опрос; Клинический разбор больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	15	25	22 неделя
	Рубежный	Тест; Защита доклада с презентацией; Ситуационная задача	5	10	
ВСЕГО за семестр			40	70	**23 неделя**
Промежуточ-ный контроль (Зачет с оценкой)	**Теоретическое задание; Ситуационная задача**		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Приложение №3

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО.

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ:
1. Фамилия, имя, отчество.
2. Возраст (год, месяц, дата рождения).
3. Пол.
4. Место жительства.
5. Место работы (родителей).
6. Занимаемая должность (родителей).
7. Профессия, специальность (родителей).
8. Дата, время поступления в клинику.
9. Дата выписки из клиники.
10. Количество койко-дней.
11. Поступил в экстренном порядке, в плановом порядке.
12. Диагноз: а) направившего лечебного учреждения.
б) при поступлении в клинику.
в) клинический: * основное заболевание,
* осложнение основного заболевания,
* сопутствующее заболевание.
г) окончательный: * основное заболевание, * осложнение основного заболевания, * сопутствующее заболевание.
13. Операция: название, дата, время, продолжительность, метод обезболивания.
14. Группа крови и резус-принадлежность.
15. Исход болезни (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть).
16. Трудоспособность (восстановлена, временно утрачена, полная утрата, направлен на МСЭК).

II. ЖАЛОБЫ:
(кратко и чѐтко перечисляются все жалобы больного в настоящее время).

III. АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ (Anamnesis morbi).
Выясняется начало заболевания. Проводится подробное описание течения и развития настоящего заболевания от первых его проявлений до обследования куратором.
Описание симптомов и динамики процесса производится в хронологическом порядке с указанием предполагаемых причин, вызвавших заболевание. Отмечается исходное состояние (фон), на котором развернулось данное заболевание, определяется последующий ход болезни, вплоть до момента обращения заболевшего за врачебной помощью. При хронических заболеваниях выясняется длительность болезни, частота обострений и причины их, самочувствие больного в период ремиссий.
Указывается характер и продолжительность лечения до поступления в клинику, его эффективность.
У ранее оперированного больного обязательно выясняется характер и объем оперативного вмешательства, результаты послеоперационного лечения. Если больной переведен из другого лечебного учреждения желательно получить выписку из истории болезни.

IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae).
Отмечается состав семьи, каким по счету ребенком родился. Как проходило развитие в детстве, начало и как учился. Время наступления полового развития. Появление и характер, регулярность менструации у девочек. Жилищные условия, регулярность, полноценность питания. Вредные привычки родителей: курение, алкоголь, наркотики.
Перенесенные ранее заболевания, травмы, операции, переливание крови и кровезаменителей. Посттрансфузионные реакции и осложнения. Переносимость лекарственных веществ.
Наследственность, злокачественные новообразования, туберкулез, психические заболевания, вирусный гепатит, вирусоносительство СПИД.

V. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:
А. Объективное исследование общего состояния (Status praesens communis).
Оно складывается из последовательно проводимых осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, принципы выполнения которых подробно описаны в учебниках по пропедевтике внутренних болезней.
Объективное исследование начинают с оценки общего состояния больного.

Общее состояние. Оно бывает удовлетворительным, средней тяжести, тяжелым, крайне тяжелым. Телосложение: сильное, слабое, среднее по А.А. Богомолец. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное (на боку, спине, с приведенными к животу ногами). Сознание ясное (полное), затемненное, без сознания. Выражение лица обычное, страдальческое, маскообразное. Заостренные черты лица. Мимика. Глаза: блеск, движение глазных яблок, глазные симптомы.
Рост. Вес.
Кожа и видимые слизистые оболочки. Окраска кожи: нормальная (бледно-розовая), бледная, цианотичная, желтушная, серая (землистая). Пигментация кожи, ее локализация. Эластичность, тургор, сухость, влажность кожи. Патологические образования и их локализация: рубцы, бородавки, сыпи, расчѐсы, шелушения, пролежни, опухоли и т.д. Слизистые оболочки: цвет, влажность, налѐт, высыпания, изъязвления и т.д. Волосы и ногти: цвет, облысение, выпадение, деформация ногтей и т.д.
Подкожная клетчатка. Развитие: выражено слабо, умеренно, чрезмерно. Отеки: локализация, распространение, выраженность, условия появления и исчезновения, слоновость.
Лимфатическая система. Пальпация подчелюстных, шейных, надключичных, подключичных, подмышечных, локтевых, бедренных, паховых лимфатических узлов: величина, форма, плотность, болезненность, сращение между собой и окружающими тканями.
Мышцы. Гипертрофия, атрофия, тонус, болезненность, подергивания, судороги.
Кости. Деформация костей скелета: черепа, позвоночника, грудной клетки, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, таза. Длина конечностей.
Суставы. Конфигурация, хруст, болезненность, подвижность, объем движений.
Шея. Наличие свищей, опухоли. Окружность в см. Прощупываемость и подвижность лимфатических узлов. Гортань: подвижность, свойства голоса. Щитовидная железа: смещение при глотании, консистенция и поверхность органа, болезненность, увеличение в размерах по степеням.
Грудная клетка, органы дыхания. Форма грудной клетки: нормальная, воронкообразная, бочкообразная, эмфизематозная. Состояние подкожной клетчатки: крепитация, отечность. Состояние надключичной и подключичной ямки, межреберья. Окружность грудной клетки на уровне сосков. Тип дыхания, ритм, глубина, частота в минуту, дыхание Чейн-Стокса, Кусмауля, Биота. Одышка: инспираторная, экспираторная, смешанная.
Молочная железа: форма, размеры, объем, симметричность, состояние сосково-ареолярного комплекса. Пальпация: наличие уплотнений, опухоли, узлов, их размеры и локализация по квадрантам, болезненность, подвижность, сращения с кожей. Состояние регионарных лимфатических узлов. Выделения из соска: цвет, количество, характер. Осмотр и пальпацию молочных желез производят в вертикальном и горизонтальном положении пациентки, с опущенными и приподнятыми руками.
Перкуссия грудной клетки: сравнительная перкуссия, границы легких. Перкуторный звук над легкими: ясный легочный, коробочный, металлический. Притупление легочного звука: границы, выраженность, локализация.
Аускультация: дыхание везикулярное, бронхиальное, амфорическое, отсутствие дыхания; хрипы сухие и влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые). Шум трения плевры. Бронхофония, голосовое дрожание.
Органы кровообращения. Пульс: частота в минуту, ритмичность, напряжение, наполнение, выраженность на разных участках. Сравнение пульса на симметричных участках (например, на обеих лучевых артериях). Пульсация подвздошной, бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы.
Сердце: верхушечный толчок, «сердечный горб». Пульсация в надчревье, «кошачье мурлыканье». При перкуссии границы относительной и абсолютной тупости. Тоны сердца на типичных точках. Сердечные шумы.
Вены: локализация расширения вен. Уплотнение, болезненность вен, особенно расширенных. Симптомы Троянова, Тределенбурга, Гаккенбруха, маршевая проба при расширении вен нижних конечностей.
Органы пищеварения. Рот, зубы, слизистая щеки, неба, десен. Полость рта: цвет, пигментация, изъязвления, рубцы, налет.
Язык: влажный или сухой, чистый или обложен налетом (характер), цвет, трещины, язвы и т.д.
Зев, миндалины: окраска, состояние слизистой, размеры, форма миндалин, наличие налета и т.д.
Живот: форма, симметричность, выпячивание отдельных его участков. Подвижность брюшной стенки при дыхании. Видимая перистальтика кишечника. Симптом Валя. Кожные покровы: расширение подкожных вен, пигментация. Подкожная клетчатка: отек. Состояние пупка. Перкуссия живота: участки

тимпанического звука, притупления, их локализация, выраженность. Пальпация живота: поверхностная и глубокая (скользящая) по Образцову-Стражеско. Чувствительность, тонус, защитное напряжение мышц брюшной стенки. Структура (дефекты, щели) брюшной стенки, границы и свойства пальпируемых органов. Выявление характерных объективных симптомов: Щеткина-Блюмберга, Воскресенского и другие. Состояние паховых, бедренных, пупочных колец, расхождение прямых мышц живота.

Область заднего прохода. При осмотре определяется состояние кожи, наличие трещин, свищей, наружных геморроидальных узлов, выпадения прямой кишки. При пальцевом исследовании определяется тонус сфинктера, болезненность при введении пальца, наличие трещин, опухоли, скопления каловых масс в ампуле прямой кишки, внутренних геморроидальных узлов, воспалительных инфильтратов, состояние стенок прямой кишки, близлежащих органов (простаты, семенных пузырьков).

Мочеполовые органы. Осмотр поясницы. Симптом Пастернацкого (болезненность и появление гематурии при постукивании поясницы). Пальпация почек в положении на спине, на боку и в вертикальном положении: болезненность, прощупываемость, подвижность, величина. Наружные половые органы у мальчиков и юношей: развитие, опущение яичка. Бимануальное исследование у девочек (детским гинекологом).

Нервная система. Зрачки: реакция на свет (прямая и содружественная). Чувствительность кожи: гипо-, гипер-, анестезия, дермографизм (красный, белый, стойкий, нестойкий). Болезненность по ходу периферических нервов. Рефлексы: корнеальный, глоточный, брюшные, кремастера, подошвенный, коленный, ахиллов. Походка. Речь.

Б. Объективное исследование поражѐнного органа (системы) – хирургический (локальный, или местный) статус (Status localis).

В этом разделе приводятся данные подробного исследования локализации патологического процесса, т.е. в этом разделе, например при локализации основного процесса червеобразном отростке (остром аппендиците) подробно описывается объективное исследование всей системы пищеварительного тракта. Во избежание лишнего повторения, соответствующая система органов полностью переносится в хирургический статус из раздела (А) общего объективного исследования.

VI. ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В этом разделе приводится краткое описание результатов проведенных лабораторных и дополнительных методов исследования в хронологическом порядке.

VII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Дается полная формулировка основного заболевания, осложнения основного заболевания и сопутствующего заболевания. Клинический диагноз выставляется у экстренных больных в течение ближайших часов (до 24 ч) от момента поступления в хирургическую клинику, а у плановых больных он может быть выставлен в день поступления, но может быть уточнен в течение ближайших 3 дней.

VIII. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

Обоснование клинического диагноза проводится на основании жалоб больного, анамнеза болезни, жизни, характерных объективных симптомов в динамике, полученных результатов лабораторного и других дополнительных, специальных методов исследования. В этом разделе куратор постепенно, этап за этапом развертывает историю заболевания, объясняя каждый симптом болезни, устанавливая между ними логическую связь.

IX. ЛЕЧЕНИЕ

Консервативное лечение: принципы лечения, лист назначений, обоснование каждого назначения. Лечение должно соответствовать медико-экономическому стандарту (МЭС).

Оперативное лечение. При наличии показаний к оперативному лечению у данного больного оформляется предоперационный эпикриз и протокол операции, которые являются одними из отличительных черт истории болезни хирургического больного.

X. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ

Предоперационный эпикриз содержит такие сведения как краткое обоснование, полную формулировку клинического диагноза, объѐм и название предполагаемого оперативного вмешательства, использование метода обезболивания (местная, регионарная, внутривенная анестезия, интубационный наркоз). Указывается группа крови, резус-принадлежность больного, предполагается ли переливание аутокрови, донорской крови или кровезаменителей. Также указывается о том, что с больным проведена беседа об объеме предстоящей операции, возможные исходы, метод обезболивания, что больной после этого согласен на операцию и закрепил это своей подписью. При бессознательном, неадекватном

состоянии больного решение об операции заверяется подписью сопровождающих родственников или консилиумом трех врачей (три подписи).
XI. ОСМОТР анестезиолога и анестезиологическое пособие.
XII. ПРОТОЛ ОПЕРАЦИИ (схема):
ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ № ___.
Диагноз_____
Название операции_____
Хирург (ф.и.о.)_____
Ассистенты (ф.и.о.)_____
Операционная сестра (ф.и.о.)_____
Анестезиолог (ф.и.о.)_____
Дата _____ Начало _____ Продолжительность_____
Описание хода операции:
XIII. ДНЕВНИК
Дневник пишется ежедневно или несколько раз в день в зависимости от тяжести состояния хирургического больного. В нем отражается подробно динамика жалоб, объективного состояния и локального статуса больного в течение суток. Проводится обоснование назначения сильнодействующих и наркотических препаратов.
XIV. ЭПИКРИЗ
Эпикриз бывает предоперационным (описывалось выше), этапным, выписным, посмертным.
Этапный эпикриз оформляется через каждые 10 дней пребывания больного в хирургической клинике, в нем отражается динамика заболевания за эти прошедшие дни, смена клинического диагноза, указывается необходимость в проведении дополнительных лечебно-диагностических мероприятий. При необходимости подписывается заместителем главного врача по экспертизе.
При выписке оформляется выписной эпикриз с подробным указанием клинического диагноза, анамнеза заболевания, продолжительности лечения в клинике, результатов диагностических мероприятий, всех выполненных лечебных мероприятий, оперативного вмешательства, локального и общего статуса при выписке, рекомендаций.
Посмертный эпикриз оформляется при летальном исходе.
XV. ПРОГНОЗ
Прогноз для жизни, здоровья и трудовой прогноз следует обосновать фактами, которые добываются наблюдениями за течением болезни, повторными лабораторными и инструментальными исследованиями больного в процессе лечения.
XVI. ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ
Исходом заболевания может быть: выздоровление, улучшение, без изменений, смерть. При летальном исходе указать предположительную причину смерти.