



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной программы
_____/к.м.н., профессор Ахриева Х.М.
от «22» _____ мая 2024г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. директора медицинского института
_____/ Х.М. Ахриева
от «23» _____ мая 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.В. 10 Детская хирургия

Основной профессиональной образовательной программы специалитета

Направление специальности (специалитет)

31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль подготовки)

Лечебное дело

Квалификация выпускника

Врач лечебник

Форма обучения

Очная

Магас, 2023 г.



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

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

В процессе освоения образовательной программы компетенции формируются по следующим этапам:

- 1) начальный этап дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- 2) основной этап позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- 3) завершающий этап предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

При освоении дисциплины (модуля) компетенции, закрепленные за ней, реализуются по темам (разделам) дисциплины (модуля), в определенной степени (полностью или в оговоренной части) и на определенном этапе, что приведено в Таблице

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения учебной дисциплины (ОПК- 4, ОПК- 7, ПК- 1, ПК -2, ПК -3).

Таблица 1.1 Перечень планируемых компетенций по учебной дисциплине «ПЕДИАТРИЯ».

Код и наименование компетенций	Индикаторы	Дескрипторы
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)		
ОПК – 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациентов с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Выбирает медицинские изделия для профилактики, диагностики, лечения и	Знать особенности анатомической структуры и физиологических функций организма ребенка



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

	медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности.	<p>Уметь</p> <p>выбрать необходимые медицинские изделия для профилактики, диагностики и лечения заболеваний</p> <p>Владеть</p> <p>навыками проведения медицинских исследований и манипуляций</p>
	<p>ОПК-4.2.</p> <p>Применяет медицинские изделия для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности.</p>	<p>Знать:</p> <p>источники информации, требуемой для решения поставленной задачи.</p> <p>Уметь:</p> <p>использовать различные типы поисковых запросов.</p> <p>Владеть:</p> <p>способностью поиска информации.</p>
	<p>ОПК-4.3.</p> <p>Осуществляет диагностику заболеваний с применением медицинских изделий в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать</p> <p>диагностические особенности и критерии заболеваний в детском возрасте</p> <p>Уметь</p> <p>проводить диагностические мероприятия при заболеваниях</p> <p>Владеть</p> <p>навыком применения</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

		медицинского изделия в формате диагностических мероприятий при различных заболеваниях
	<p>ОПК-4.4.</p> <p>Интерпретирует данные полученные в результате исследований, полученных с помощью медицинских изделий диагностического назначения</p>	<p>Знать</p> <p>нормативные показатели диагностических исследований в детском возрасте</p> <p>Уметь</p> <p>проводить сравнение данных полученных при исследовании с нормативными показателями</p> <p>Владеть</p> <p>навыком интерпретации полученных данных при исследовании в заключение</p>
<p>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК-7.1.</p> <p>Понимает тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.</p>	<p>Знать</p> <p>особенности ведения пациентов в детском возрасте при различных заболеваниях.</p> <p>Уметь</p> <p>выбирать тактику ведения пациента в зависимости от специфики заболевания.</p> <p>Владеть</p> <p>навыком составления индивидуального плана ведения пациента.</p>
	<p>ОПК-7.2.</p> <p>Применяет медикаментозные и немедикаментозные способы лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных и стационарных условиях</p>	<p>Знать</p> <p>терапевтические особенности лечения пациентов в детском возрасте.</p> <p>Уметь</p> <p>рационально подбирать для пациента необходимые способы лечения в зависимости от специфики заболевания.</p> <p>Владеть</p> <p>практическими навыками использования</p>



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

		медикаментозных и немедикаментозных лечебных мероприятий.
	ОПК-7.3. Принимает участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать теоритические аспекты неотложной медицинской помощи в детской практике. Уметь диагностировать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. Владеть практическим навыком оказания скорой медицинской помощи .
	ОПК-7.4. Проводит оценку эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии	Знать параметры эффективности и безопасности назначаемых лечебных мероприятий в детской практике. Уметь проводить оценку назначаемой терапии на эффективность и безопасность . Владеть навыком контроля проводимой терапии пациентам педиатрического профиля.
Профессиональные компетенции (ПК)		
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной ситуациях	ПК-1.1. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Знать состояния, которые могут возникнуть при внезапных острых и обострении хронических заболеваний в детском возрасте без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

		<p>в неотложной форме.</p> <p>Уметь</p> <p>распознавать состояния, которые могут возникнуть при внезапных острых и обострении хронических заболеваний в детском возрасте без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Владеть</p> <p>навыком оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, возникающих при внезапных острых заболеваниях или обострениях хронических заболеваний.</p>
	<p>ПК-1.2</p> <p>Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека) (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Знать</p> <p>состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти, которые могут возникнуть у пациента в детском возрасте.</p> <p>Уметь</p> <p>распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти.</p> <p>Владеть</p> <p>навыком оказания экстренной медицинской помощи пациенту в детском возрасте при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.</p>
	<p>ПК-1.3.</p> <p>Оказывает</p>	<p>Знать объем медицинской</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

	<p>медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека) (кровообращения и/или дыхания</p>	<p>помощи, оказываемой в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти, которые могут возникнуть у пациента в педиатрической практике.</p> <p>Уметь</p> <p>определить необходимый объем медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти, которые могут возникнуть у пациента.</p> <p>Владеть</p> <p>навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациенту в педиатрической практике.</p>
	<p align="center">ПК-1.4</p> <p>Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Знать объем медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме пациентам при внезапных острых и обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Уметь</p> <p>определить необходимый объем медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме при острых и обострениях хронический</p>



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

		<p>патологий в детском возрасте.</p> <p align="center">Владе</p> <p>ть навыком оказать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам педиатрического профиля в должном объеме.</p>
--	--	--

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время текущей аттестации

Шкала оценивания	Показатели и критерии оценивания
5, «отлично»	Оценка «отлично» ставится, если студент строит ответ логично в соответствии с планом, показывает максимально глубокие знания профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры.
4, «хорошо»	Оценка «хорошо» ставится, если студент строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представлены различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полно. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит необходимые примеры, однако показывает некоторую непоследовательность анализа. Выводы правильны. Речь грамотна, используется профессиональная лексика.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

3, «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен, план ответа соблюдается непоследовательно. Студент обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументированы. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры ограничены, либо отсутствуют.
2, «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Студент проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время промежуточной аттестации

Оценка экзамена (нормативная)	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
5, отлично	<p>Оценка «5 (отлично)» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал и демонстрирует это на занятиях и экзамене, исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал его, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, использовал в ответе материал учебной и монографической литературы, в том числе из дополнительного списка, правильно обосновывал принятое решение.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрировали высокую степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – высокий.</p>
4, хорошо	<p>Оценка «4, (хорошо)» выставляется обучающемуся, если он твёрдо знает материал, грамотно и по существу излагает его на занятиях и экзамене, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приёмами их выполнения.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют хорошую степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы</p>



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

Оценка экзамена (нормативная)	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
	на уровне – хороший (средний).
3, удовлетворительно	<p>Оценка «3 (удовлетворительно)» выставляется обучающемуся, если он имеет и демонстрирует знания на занятиях и экзамене только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют достаточную (удовлетворительную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – достаточный.</p>
2, не удовлетворительно	<p>Оценка «2 (не удовлетворительно)» выставляется обучающемуся, который не знает большей части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и экзамене. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют невысокую (недостаточную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающимся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, не сформированы.</p>

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося на зачете по дисциплине

Результат зачета	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

Результат зачета	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
зачтено	<p>Результат «зачтено» выставляется обучающемуся, если рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в данный диапазон.</p> <p>При этом, обучающийся на учебных занятиях и по результатам самостоятельной работы демонстрировал знание материала, грамотно и по существу излагал его, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял использовал в ответах учебно-методический материал исходя из специфики практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют высокую (15...13) / хорошую (12..10) / достаточную (9...7) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся как среднеарифметическое рейтинговых оценок по текущей аттестации (на занятиях и по результатам выполнения контрольных заданий) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне от достаточного до высокого.</p>
не зачтено	<p>Результат «не зачтено» выставляется обучающемуся, если рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в данный диапазон.</p> <p>При этом, обучающийся на учебных занятиях и по результатам самостоятельной работы демонстрирует незнание значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.</p> <p>Как правило, «не зачтено» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют невысокую (недостаточную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся как среднеарифметическое рейтинговых оценок по текущей аттестации (на занятиях и по результатам выполнения контрольных заданий) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, не сформированы</p>

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций используются следующие типовые контрольные задания:

3.1. Текущий контроль успеваемости



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

Вопросы текущего контроля успеваемости на семинарах (практических занятиях)

1 Знакомство с организацией и принципами работы детской больницы. Сбор анамнеза. Методика осмотра ребенка.

Практическая часть: Знакомство с организацией и принципами работы детской больницы. Самостоятельный сбор анамнеза студентом у матерей больных и здоровых детей в стационаре, на поликлиническом приеме с использованием схемы истории болезни. Заполнение основных разделов истории болезни (развития) ребенка. История болезни как научно-медицинский и юридический документ. Общий осмотр здорового и больного ребенка.

1.2. Острая хирургическая патология: Острый аппендицит . Разбор теоретического материала: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика , лечение. Исторические факты об остром аппендиците, тифлите, паратифлите. Роль червеобразного отростка слепой кишки в организме человека, его функции, анатомо-физиологические особенности.

Практическая часть: осмотр ребенка с жалобами на боль в животе в отделении неотложной хирургии. Выработка навыков объективного осмотра ребенка с подозрением на острый аппендицит. Разбор истории болезни ребенка с острым аппендицитом в отделении хирургии. Осмотр пациентов, оперированных по поводу острого аппендицита. Разбор у постели больного.

2 Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный абсцесс, инфильтрат; перитонит. Разбор теоретического материала.

Практическая часть: выработка практических навыков: опрос, объективный осмотр, выявление диагностических и дифференциальных критериев в случаях подозрения на осложнения острого аппендицита. Демонстрация результатов ультразвукового и лабораторного осмотра пациентов. Разбор историй болезни . Осмотр больных осложнениями острого аппендицита в отделении хирургии.

3 Врожденная острая кишечная непроходимость. Разбор теоретического материала: определение, виды врожденной острой кишечной непроходимости. Онтогенез ЖКТ. Роль аномалий развития в формировании различных видов ВОКН.

Практическая часть: знакомство с отделением патологии новорожденных перинатального центра. Осмотр новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью. Разбор историй развития новорожденных . Разбор ситуационных задач и тестов. на тему ВОКН. Демонстрация результатов инструментального обследования новорожденных с ВОКН.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

5. Приобретенная острая кишечная непроходимость. Разбор теоретического материала: определение, классификация, этиопатогенез, диагностика, диф.диагностика, лечение.

Практическая часть: выработка навыков объективного обследования детей с подозрением на инвагинацию кишечника. Демонстрация результатов ультразвукового и рентгенологического обслуживания пациентов с ПОКН. Разбор историй болезни детей с ПОКН. Осмотр пациентов в отделении детской хирургии. Решение ситуационных задач и тестов.

6. Врожденные пороки развития ЖКТ: пищевод, желудок. Разбор теоретического материала: нарушения онтогенеза ЖКТ, приводящие к развитию ВПР. Классификация ВПР пищевода и желудка. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения ВПР пищевода и желудка.

Практическая часть: демонстрация результатов инструментального обследования детей с ВПР пищевода и желудка. Мастер класс оказания помощи новорожденному с атрезией пищевода с трахиопищеводным свищем на муляжах. Просмотр видео- материала. Решение ситуационных задач. Разбор историй болезни новорожденных с ВПР пищевода и желудка.

7. Врождённые пороки развития ЖКТ: кишечник. Разбор теоретического материала: онтогенез кишечника, его нарушения приводящие к развитию аномалий отделов тонкой и толстой кишки. Осложнения ВПР кишечника.

Практическая часть: разбор историй болезни новорожденных с ВПР кишечника. Демонстрация результатов инструментального обследования новорожденных с ВПР кишечника. Решение ситуационных задач.

8. ВПР передней брюшной стенки. Разбор теоретического материала: гастрошизис, омфалоцеле. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Основные клинико-диагностические различия между гастрошизисом и омфалоцеле. Синдром сливового живота. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Практическая часть: демонстрация результатов антенатального УЗ исследования плода с пороками развития ПБС. Решение ситуационных задач. Просмотр видео -материала. Изучение историй развития новорожденных с пороками развития ПБС.

9. Грыжи живота. Разбор теоретического материала. Классификация грыж, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

Практическая часть: знакомство с ведением амбулаторной карты больного, подлежащего плановому оперативному вмешательству. Выработка навыков выставления показаний или противопоказаний к плановому оперативному вмешательству, а также особенностей предгоспитального обследования детей. Мастер-класс осмотр детей с грыжами живота в приемном отделении. Демонстрация навыков объективного обследования. Изучение историй болезни детей с грыжами живота. Просмотр видео -материала с демонстрацией приемов герниорафии. Решение ситуационных задач.

10 Гнойная хирургическая инфекция в неонатальной хирургии. Разбор теоретического материала: омфалит, флегмона пупка, гангрена пупка, тромбоз пупочной вены, флегмона новорожденного, острый гнойный мастит новорожденных.

Практическая часть: Осмотр новорожденных с ГХИ в отделении патологии новорожденных . Разбор историй развития новорожденных. Расчет антибиотиков по весу новорожденного. Просмотр результатов лабораторных исследований. Решение ситуационных задач

11. Гнойная хирургическая инфекция в детской хирургии: фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, острый гнойный парапроктит, раневая инфекция.

Практическая часть: Курация больных с гнойной хирургической инфекцией. Разбор историй болезни. Знакомство с антибиотикотерапией, расчет антибиотиков по весу ребенка. Составление плана этапного лечения и профилактических мероприятий, наблюдение в поликлинике, рекомендации для родителей. Решение ситуационных задач, выполнение заданий по образцу, работа с раздаточным материалом, научной медицинской и справочной литературой.

12. Острый гнойный гематогенный остеомиелит. Разбор теоретического материала: определение, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

Практическая часть: Демонстрация результатов инструментального обследования детей с ОГО. Составление плана ведения ребенка с ОГО. Разбор у постели больного. Выработка навыков ведения истории болезни ребенка ,длительно находящегося на стац.лечении: составление этапного и выпичного эпикриза, обоснования инструментального обследования. Просмотр видео-материала с демонстрацией оперативных вмешательств и техникой остеомедулографии.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

Решение ситуационных задач, выполнение заданий по образцу, работа с раздаточным материалом, научной медицинской и справочной литературой.

13. Острая гнойная бактериальная деструкция лёгких. Разбор теоретического материала: ОГБДЛ. Определение. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения ОГДБЛ.

Практическая часть: Курация больных. Выявление диагностических критериев с использованием клинических, лабораторных, инструментальных данных. Установление возможных этиологических развития деструкции легких. Закрепление умений физикального обследования дыхательной системы, оценки данных рентгенографии, УЗИ, лабораторного обследования детей с ОГДБЛ. Составление плана этапного лечения и профилактических (первичных и вторичных) мероприятий для курируемого больного. Решение ситуационных задач, выполнение заданий по образцу, работа с раздаточным материалом, научной медицинской и справочной литературой.

14. Синдром отечной мошонки. Разбор теоретического материала: определение, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

Практическая часть: Курация больных с синдромом острой мошонки. Оценка результатов УЗИ исследования ребенка с подозрением на перекрут яичка, перекрут гидатиды Морганье. Составление плана лечения, амбулаторного наблюдения, реабилитации. Просмотр видео-материала с демонстрацией оперативных вмешательств. Решение ситуационных задач, выполнение заданий по образцу, работа с раздаточным материалом, научной медицинской и справочной литературой.

15. Тупая травма органов брюшной полости, груди, таза. Разбор теоретического материала: классификация травм внутренних органов. Внутреннее кровотечение. Клиника. Диагностика. Лечение.

Практическая часть: Разбор историй болезни детей с травмами внутренних органов. Оценка данных лабораторного и инструментального обследования. Выработка навыков оказания неотложной помощи детям с травмами внутренних органов. Составление плана ведения больных с подозрением на внутреннее кровотечение, динамическое наблюдение, оценка объективных данных. Решение



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

ситуационных задач, выполнение заданий по образцу, работа с раздаточным материалом, научной медицинской и справочной литературой.

16. Термическая травма у детей. Разбор теоретического материала: ожоги, электротравма. Клиника. Диагностика. Лечение.

Практическая часть: Курация больных с ожогами. Определение степени и площади ожога с использованием различных общепринятых правил. Оказание первой помощи детям с термической травмой. Первичное обследование. План ведения. Особенности амбулаторного ведения больных с постожоговыми рубцами, выставление показаний к пластике грубых после ожоговых рубцов. Ведение истории болезни ребенка с термической травмой. Составление плана обследования, лечения, этапного и выписного эпикриза. Решение тестов и ситуационных задач.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

Типовые темы рефератов

1. История детской хирургии . Этапы развития отечественной детской хирургии. Детская хирургия как раздел практической медицины и как научная дисциплина. Основные цели и задачи детской хирургии. Основные методы обследования в детской хирургии.
2. Острая абдоминальная хирургическая патология: Острый аппендицит.
3. Исторические сведения об остром аппендиците. Анатомо-физиологические особенности червеобразного отростка слепой кишки.
4. Трудности диагностики острого деструктивного аппендицита у детей раннего возраста.
5. Аппендикулярный инфильтрат.
6. Аппендикулярный абсцесс.
7. Перитонит.
8. Мукоцеле червеобразного отростка у детей.
9. Острая абдоминальная хирургическая патология: острые желудочно-кишечные кровотечения у детей.
10. Острая абдоминальная хирургическая патология: Острая кишечная непроходимость у детей.
11. Острая врожденная кишечная непроходимость.
12. Онтогенез кишечника. Аномалии развития кишечной трубки как этиологический фактор врожденной острой кишечной непроходимости.
13. Врождённая высокая острая кишечная непроходимость.
14. Врожденная низкая острая кишечная непроходимость.
15. Приобретенная острая кишечная непроходимость.
16. Инвагинация кишечника.
17. Инвагинация кишечника у детей старшего возраста.
18. Трудности диагностики инвагинации кишечника у детей старшего возраста.
19. Формирование брюшных спаек. Профилактика спаечной болезни в детской хирургии.
20. Острая спаечная кишечная непроходимость.
21. Острая динамическая кишечная непроходимость у детей.
22. Ошибки диагностики приобретенной непроходимости у детей.
23. Ведение послеоперационного периода в детской хирургии.
24. Онтогенез ЖКТ. Аномалии развития пищевода и желудка.
25. Атрезия пищевода .
26. Бронхогенные кисты.



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

27. Дивертикулы пищевода.
28. Гипертрофический пилоростеноз.
29. Ахалазия.
30. Халазия.
31. Гипертрофический пилоростеноз как этиологический фактор врожденной острой высокой кишечной непроходимости.
32. Препилорическая диафрагма.
33. Микрогастер.
34. Врожденные пороки развития тонкой кишки.
35. Врожденные пороки развития толстой кишки.
36. Синдром Ледда.
37. Роль синдрома Ледда в развитии инвагинации кишечника.
38. Болезнь Гиршпрунга.
26. Основные оперативные методики лечения болезни Гиршпрунга.
27. Атрезия ануса.
28. Оперативные методики, применяемые при лечении атрезии ануса. Преимущества и недостатки.
29. Дорлихосигма. Долихомегаколон. Долихоколон.
30. Мегаректум.
31. Эмбриогенез: формирование передней брюшной стенки. Пороки развития передней брюшной стенки.
32. Гастрошизис.
33. Особенности антенатального ведения плода с гастрошитзисом.
34. Особенности перинатального ведения новорожденных с гастрошизисом.
35. Консервативное и оперативное лечение гастрошизиса.
36. Омфалоцеле.
37. Консервативное и оперативное лечение омфалоцеле.
38. Особенности перинатального ведения новорождённых с омфалоцеле.
39. Синдром сливового живота.
40. Диафрагмальная грыжа.
41. Трудности и ошибки диагностики диафрагмальной грыжи.



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

42. Грыжи живота. Особенности формирования передней брюшной стенки в эмбриогенезе. Основные этиологические факторы формирования грыж.
43. Паховая грыжа. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
44. Основные клинико-диагностические различия паховых грыж у девочек и мальчиков.
45. Сперматоцеле.
46. Водянка оболочек яичка.
47. Киста Нукка.
48. Крипторхизм.
49. Ущемлённая паховая грыжа.
50. Пупочная грыжа.
51. Грыжа белой линии живота.
52. Гнойная хирургическая инфекция. Основные типы возбудителей. Пути проникновения и распространения в организме ребенка.
53. Гнойная хирургическая инфекция новорождённых.
54. Гнойная хирургическая инфекция пупка: омфалиты, фунгус, флегмона пупка, гангрена пупка.
55. Тромбоз пупочной вены.
56. Псевдофурункулез. Клиника. Диагностика. Лечение.
57. Некротическая флегмона новорожденного.
58. Острый гнойный мастит новорожденного.
59. Острый гнойный парапроктит. Параректальный абсцесс.
60. Фурункул, карбункул у детей. Фурункулез.
61. Абсцесс, флегмона у детей.
62. Острый гнойный лимфаденит. Лимфангит у детей.
63. Острый гнойный периостит у детей.
64. Особенности антибактериальной терапии в детской хирургии.
65. Ведение детей, перенесших гнойную хирургическую инфекцию на постгоспитальном этапе.
66. Острый гематогенный остеомиелит у новорожденных.
67. Острый гематогенный остеомиелит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
68. Острый токсический гематогенный остеомиелит.
69. Трудности и ошибки диагностики острого гематогенного остеомиелита.



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

70. Местная форма острого гематогенного остеомиелита.
Преимущества и недостатки остеомиелографии.
71. Современные методы диагностики острого гематогенного остеомиелита.
72. Острая гнойная бактериальная деструкция легкого.
73. Деструктивная пневмония в детском возрасте и ее осложнения.
74. Абсцесс легкого. Классификация. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение.
75. Пиоторакс. Клиника. Диагностика. Лечение.
76. Пиопневмоторакс. Клиника. Диагностика. Лечение.
77. Пиопневмомедиастинум. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
78. Острая двусторонняя бактериальная деструкция легких.
79. Остаточные явления после лечения ОГБДЛ.
80. Современные методы диагностики и лечения ОГДБЛ и ее осложнений.
81. Трудности и диагностики лечения ОГДБЛ.
82. Синдром острой мошонки. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
83. Перекрут яичка. Клиника. Диагностика. Лечение.
84. Перекрут гидатиды Морганье. Клиника. Диагностика. Лечение.
85. Острый гнойный орхит, эпидидимит. Клиника. Диагностика.
Лечение.
86. Травмы мошонки у детей.
87. Травма органов брюшной полости у детей. Оказание неотложной помощи
детям с травмами брюшной полости.
88. Посттравматический панкреатит у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
89. Травма грудной клетки у детей. Оказание неотложной помощи детям с
травмами грудной клетки.
90. Особенности разрывов полых органов у детей. Трудности диагностики.
91. Особенности разрывов паренхиматозных органов у детей. Трудности
диагностики.
92. Особенности ведение послеоперационного периода у детей с травмами
органов грудной и брюшной полостей.
93. Термическая травма у детей. Ожоги, электротравма, отморожения.



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

Ситуационные задачи:

1. К хирургу приемного отделения обратилась мама с ребенком 5 месяцев. Жалобы на резкий плач, беспокойство ребенка. Осмотрен педиатром, соматической патологии не выявлено. Из анамнеза, родился доношенным, оценка по шкале Апгар 9,0. Перинатальный период протекал без особенностей. Ребенок заболел остро 4-5 часов назад, на фоне полного благополучия. При осмотре хирурга: в правой паховой области определяется опухолевидное образование размерами 3,0*1,8 плотноэластической консистенции, не вправляющееся в брюшную полость при надавливании. Кожа над ним не изменена.
 1. Поставьте диагноз
 2. Определите тактику ведения больного.
 - 3.
2. В перинатальном центре родился доношенным ребенок с эвентрацией органов брюшной полости через дефект пупочного кольца. Вызван на консультацию хирург. При осмотре: эвентрированные органы покрыты фибрином, тусклые. Остатков пупочных оболочек нет. Дефект 20 см. Из осмотра неонатологов: у ребенка ВПС: дефект межпредсердной перегородки.
 1. Поставьте диагноз
 2. Определите тактику ведения больного
 3. Прогноз
3. В перинатальном центре родился ребенок в сроке 36 недель у молодой первородящей матери. Оценка по шкале Апгар 4:0. У ребенка отмечается дефект передней брюшной стенки, расположенный справа от пупка размерами 8,5. Эвентрированные органы (кишечник и яички) тусклые, покрыты фибрином.
 1. Поставьте диагноз
 2. Определите тактику ведения больного
 - 3.
4. К хирургу поликлиники обратилась мама с ребенком (возраст 2 г) с жалобами на увеличение в размерах правой половины мошонки. Из анамнеза: ребенок родился доношенным, перинатальный период протекал гладко. Сопутствующих патологий нет. Со слов матери, увеличение мошонки в размерах начала замечать с момента, когда ребенок научился ходить. При осмотре, наружные половые органы развиты по мужскому типу, правильно. Оба яичка в мошонке. Интактны. Правая половина мошонки увеличена в размерах. Симптом диафаноскопии положителен.
 1. Поставьте диагноз
 2. Определите тактику ведения больного
5. К хирургу поликлиники обратилась мама с девочкой 6 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой паховой области. Со слов матери, данное образование она заметила 4 дня назад во время купания после активного отдыха. Болезненные ощущения и чувство дискомфорта оно у девочки не вызывает. При осмотре: наружные половые органы развиты по женскому типу, правильно. В левой паховой области определяется опухолевидное образование размерами 3,0* 2,0 эластической консистенции, легко вправляющееся в брюшную полость с урчанием. Кожа над ним не изменена.
 1. Поставьте диагноз
 2. Определите тактику ведения больной



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

6. К хирургу поликлиники обратилась мама с мальчиком 5 месяцев с жалобами на опухолевидное образование в правой паховой области. Со слов матери, данное образование заметила в месяц. К врачу не обращалась. Исходя из наблюдений матери, образование становится заметным в вертикальном положении, а в положении лёжа – исчезает. При осмотре: наружные половые органы развиты по мужскому типу, правильно. Оба яичка в мошонке. Интактны. В правой паховой области пальпируется плотноэластическое образование, подвижное, невправляющееся в брюшную полость. Кожа над ним не изменена.
1. Поставьте диагноз
 2. Определите тактику ведения больного
 - 3.
7. В приемное отделение детской больницы обратилась мама с ребенком 11 лет с жалобами на боли в животе. Со слов матери, ребенок болеет в течении нескольких месяцев. Обращались к гастроэнтерологу, проводимое лечение не даёт эффекта. Боль усиливается после переиздания. При осмотре, живот мягкий, при пальпации в области мезогастрия определяется болезненная точка по средней линии живота. При приведении подбородка к груди, в указанной области отмечается опухолевидное образование мягкой консистенции размерами 0,8*0,5 см.
1. Поставьте диагноз
 2. Определите тактику ведения больного.
8. В хирургический кабинет поликлиники обратилась мама с ребенком 3 месяца с жалобами на опухолевидное образование в пупочной области. Из анамнеза: ребёнок родился в сроке 32 недели . Оценка по шкале Апгар 7:0. В перинатальном периоде диагностировано ПП ЦНС. У ребенка с рождения отмечается беспокойство и длительные эпизоды плача. Данное опухолевидное образование, исходя из наблюдений матери, появилось приблизительно к 4-5 неделе и постепенно увеличивалось в размере. При осмотре отмечается опухолевидное образование размерами 2,5*1,8 см, мягкой консистенции, при надавливании вправляющееся в брюшную полость с урчанием. Кожа над ним не изменена.
1. Поставьте диагноз
 2. Определите тактику ведения больного
9. В приемное отделение детской больницы обратилась мама с девочкой 5 лет с жалобами на болезненное опухолевидное образование в правой паховой области. Из анамнеза, данное опухолевидное образование отмечается с рождения. К врачу не обращались. Со слов матери, приблизительно 4 -5 часов назад девочка после активного отдыха пожаловалась на боль в паховой области. Проводилось обезболивание в домашних условиях. Без эффекта. При



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

осмотре: наружные половые органы развиты по женскому типу, правильно. В правой паховой области определяется опухолевидное образование размерами 2,0*1,5 см, твердой консистенции, невправляющееся в брюшную полость, резко болезненное при пальпации. Отмечается гиперемия и локальная гипертермия.

1. Поставьте диагноз
 2. Определите тактику ведения больной.
10. В хирургическом отделении детской больницы оперирована девочка 10 лет по поводу ущемленной паховой грыжи справа. Выполненный объем: грыжесечение, резекция правой маточной трубы с яичником.
1. Составьте обратную задачу.
11. В хирургическом отделении детской больницы оперирован мальчик 10 лет по поводу паховой грыжи. Интраоперационно в грыжевом мешке обнаружен червеобразный отросток. При осмотре аппендикс не изменён.
1. Как называется такой тип паховой грыжи по автору?
 2. Определите оперативную тактику.
 3. В истории научных исследований какого заболевания брюшной полости ведущую роль сыграла подобная операция?
12. В хирургическом отделении детской больницы оперирован ребенок по поводу сообщающейся водянки оболочек правого яичка. Составьте обратную задачу. Определите тактику ведения больного. Обозначьте объем выполненного вмешательства.
13. В приемное отделение детской больницы обратилась мама с ребенком 6 лет с жалобами на наличие опухолевидных образований в левой паховой области. Со слов матери опухолевидное образование заметила 2 месяца назад во время купания ребенка. При осмотре: наружные половые органы развиты по мужскому типу, правильно. Оба яичка в мошонке, интактны. В области правой половины мошонки определяется опухолевидное образование мягкой консистенции, не связанное с яичком и не вправляющееся в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Пальпация безболезненна. Наружное отверстие правого пахового канала расширено.
1. Поставьте диагноз.
 2. Определите тактику ведения больного.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

14. В приемное отделение обратилась мать с трехмесячным ребенком с жалобами на плач, беспокойство ребенка, повышение температуры тела до 37 С. Из анамнеза болеет около 3-х дней. Осмотр педиатра не выявил признаки инфекционной патологии. Накануне вечером во время смены подгузника мать заметила опухолевидное образование в переанальной области, при легком надавливании на которое отмечался резкий плач ребенка. При осмотре опухолевидное образование на 16 часах «условного циферблата» неподвижное с флюктуацией в центре. Опишите локальный статус. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.

15. В приемное отделение детской больницы обратилась мать с ребенком 8 месяцев с жалобами на отек и покраснение правой околососковой области. Из анамнеза ребенок болеет около 4-х дней. Заболевание началось с беспокойства ребенка, эпизодов повышения температуры выше 37 С. Позавчера во время купания мать заметила отек в области правой молочной железы. При обращении к хирургу поликлиники маме объяснили, что ребенка наличествует гормональный инфильтрат молочной железы. Было рекомендовано наблюдение. Вчера вечером, по словам матери, отек увеличился, появилось лёгкое покраснение. Ребенок стал беспокойным, при прикосновении отмечался резкий плач. Беспокойное поведение наблюдалось и ночью, ребенок просыпался несколько раз за ночь. Температура тела повысилась до 38 С. При осмотре в области правой молочной железы отек, гиперемия, локальная гипертермия. В центре очага отмечается зона флюктуации. Опишите локальный статус. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.

16. К хирургу поликлиники обратилась мама с ребенком 6 лет с жалобами на наличие опухолевидных образований в обеих подчелюстных областях. Из анамнеза: болеет около 7 дней. Заболевание связывают с перенесенной ОРВИ. При осмотре в обеих подчелюстных областях определяются опухолевидные образования размерами 2,0х1,0; 2,5х1,5 см, плотно спаянные с окружающими тканями, эластической консистенции, полуподвижные, умеренно болезненные. Кожа над ними не изменена. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.

17. В хирургическое отделение детской больницы поступил ребенок 8 лет с жалобами на отек, боль в области левого предплечья, ограничение движений в левом локтевом суставе. Из анамнеза: 2 недели назад ребенок получил травму на детской площадке в результате падения с качелей. У ребенка отмечалась рана в области левого предплечья. В травм пункт не обращались. Рана была обработана в домашних условиях. На третьи сутки в области раны появился отек, из раны отмечалось гнойное отделяемое. Проводилось амбулаторное лечение. На фоне проводимой терапии наступила кратковременная положительная динамика в виде уменьшения отека и прекращения гнойного отделяемого. Дренаж был удален на 4 сутки. Рекомендованы перевязки с асептической мазью. Последняя перевязка была проведена на 7 сутки. На 8-9 сутки ребенок заболел ветряной оспой. По мере угасания высыпаний мать заметила нарастающий отек в области правого предплечья. При осмотре в области правого предплечья по передней поверхности отмечаются отграниченный болезненный отек. Движения в локтевом суставе ограничены. Диагноз? План обследования? План лечения?

18. К хирургу поликлиники обратилась мама с девочкой 12 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования в области левой голени, боль, ограничение движений. Из анамнеза болеет третий день. Заболевание ни с чем не связывают. Началось заболевание с пульсирующей периодически возникающей боли в области левой голени. При осмотре в области левой голени по передней поверхности определяются отграниченный отек, гиперемия. В центре очага один стержень белесоватого цвета. Пальпация резко болезненна. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

19. Ребенок 12 лет, страдающий аутизмом, поступил в хирургическое отделение в сопровождении матери. Со слов матери, болеет третий день. Заболевание началось с беспокойного поведения, сменившегося через 12 часов вялостью, слабостью. На следующие сутки отмечалась двукратная рвота съеденной пищей. На момент осмотра жалобы на задержку стула и газов, каловую рвоту. В анамнезе стационарное лечение по поводу инородного тела желудка. При осмотре живот болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабо положительны. Перистальтика в левых отделах не прослушивается. План обследования, лечения.

20. В перинатальном центре родился ребенок от 6 беременности, 6 физиологических срочных родов. Оценка по шкале Апгар 6:00. Ребенок вялый, крик слабый. При осмотре живот вздут. Перистальтика не прослушивается. При исследовании зондом анус непроходим. При рентгенографии органов брюшной полости отмечаются горизонтальные уровни жидкости. Поставьте диагноз и обозначьте тактику хирурга.

21. У ребенка 5 с инфекционным гастроэнтероколитом, токсикозом, эксикозом 3 степени, находящегося в реанимации перестали отходить газы и стул. Перистальтика вялая. При осмотре живот вздут. При ректальном осмотре ампула прямой кишки расширена, стенки не нависают, в просвете каловых масс нет. К ребенку вызван хирург на консультацию. Поставьте диагноз. Обозначьте тактику хирурга

22. Ребенок 12 лет поступил в отделение хирургии с жалобами на боли в животе, носящими схваткообразный характер. Со слов матери болеет вторые сутки. Отмечался однократный эпизод повышения температуры до 37/7. У ребенка отмечается снижение активности, беспокойный сон, снижение аппетита. Стул и газы не отходят второй день. При осмотре живот мягкий, болезненный в околопупочной области. При пальпации в околопупочной области, переходя на левое подреберье определяется болезненное продолговатое образование. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.

23. Ребенок 10 лет поступил в приемное отделение с жалобами на задержку стула около 5-ти суток, боли в животе, тошноту, общую слабость. При осмотре живот мягкий, болезненный во всех отделах. На обзорной рентгенограмме ОБП визуализируется повышенная пневмотизация петель кишечника. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения.

24. Ребенок 12 лет оперирован по поводу деструктивного аппендицита. С первых послеоперационных суток появились жалобы на вялость, гиподинамию. На третьи сутки после операции отмечалась резкая боль в животе, задержка стула и газов. Проведена очистительная клизма. Стул не получен. На следующий сутки у ребенка отмечается рвота со зловонным запахом. При осмотре живот вздут, болезненный в правых отделах, перистальтика не прослушивается. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

25. В хирургическое отделение детской больницы поступил ребенок 5 лет с жалобами на отек в правой ягодичной области. Из анамнеза болеет около трёх дней. Заболевание связывают с инъекцией Цефтриаксона. При осмотре в области верхнего квадранта правой ягодицы отмечаются разлитой отек, гиперемия, локальная гипертермия. В центре очага определяется зона флюктуации.

Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.

26. В неотложное отделение детской больницы обратилась мама с ребенком. Возраст ребенка 10 дней. Жалобы на плач, беспокойство, плохой сон, отказ от груди, гнойное отделяемое из пупочной ранки. Из анамнеза, пуповинный остаток отпал на 7 сутки. Обработка пупочной ранки не проводилась. При осмотре пупочная ранка расширена в размерах, устлана рыхлой грануляционной тканью. Вокруг пупка умеренный отек. Из пупочной ранки скудное вязкое гнойное отделяемое.

Поставьте диагноз определите тактику ведения больного.

27. В хирургическое отделение поступил ребенок 7 лет с жалобами на боль, отек в левой подмышечной области, ограничение движений в левом плечевом суставе. Из анамнеза: болеет 4-й день. Заболевание началось с появления опухолевидного образования в левой подмышечной области. Проводилось амбулаторное лечение в виде асептических повязок. На фоне проводимой терапии вокруг опухолевидного образования развились отек и гиперемия. Присоединились жалобы на боль и ограничение движений в левом плечевом суставе. Ребенок относится к категории часто болеющих детей.

Ваш диагноз? Какова тактика лечения больного?

28. В отделение реанимации новорожденных новорожденных вызван на консультацию детский хирург к ребенку с диагнозом Внутритрунная инфекция. Перинатальное поражение ЦНС. Возраст ребенка 7 дней. При осмотре отмечаются отек и гиперемия в области шеи, плеч, верхней половины грудной клетки, гиперемия, докальная гипертермия. Из анамнеза: ребенку был установлен подключичный катетер при переводе из родзала. На третьи сутки после катетеризации в подключичной области появились умеренный отек и гиперемия. Катетер был удален, наложен АС повязка. При смене повязки отмечалось увлечение отека, который распространился на надключичную область. Ребенку был подключен второй антибиотик. Однако, на фоне проводимой терапии отмечалась отрицательная динамика в виде нарастания отека и развития гиперемии. На 6 сутки жизни отек распространился на верхнюю половину грудной клетки, противоположный плечевой пояс и шейную область.

Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

Типовые задания/ тесты.

1. Незаращение вагинального отростка брюшины у ребенка на всем протяжении с узким просветом – это:
А. Паховая грыжа
Б. Киста семенного канатика
В. Нукиева киста
Г. Сообщающаяся водянка оболочек яичка.
2. Незаращение вагинального отростка брюшины на всем протяжении, когда дном грыжевого мешка является усталанная эпителием стенка яичка – это:
А. Гидроцеле
Б. Киста семенного канатика
В. Яичковая грыжа
Г. Киста Нука
3. Прямой называется паховая грыжа, которая:
А. Проходит через наружное отверстие пахового канала.
Б. Заполняет наружное отверстие пахового канала.
В. Шейка грыжевого мешка находится над входом в мошонку .
Г. Спускается в мошонку.
4. Косой называется паховая грыжа, которая:
А. Пальпируется в пределах наружного пахового кольца.
Б. Шейка грыжевого мешка проходит через наружное паховое кольцо.
В. У детей не встречаются косые паховые грыжи.
5. Незаращение вагинального отростка брюшины на всем протяжении, когда дно грыжевого мешка не сообщается с яичком – это:
А. Яичковая грыжа
Б. Канатиковая грыжа
В. Гидроцеле
Г. Сперматоцеле.
6. Незаращение проксимальной части вагинального отростка при облитерации дистальной – это:
А. Паховая грыжа
Б. Гидроцеле
В. Сперматоцеле
Г. Это нормальный физиологический процесс.
7. При облитерации проксимальной и дистальной частей вагинального отростка брюшины между ними образовалась полость небольших размеров, заполненная жидкостью. Это:
А. Паховая грыжа.
Б. Киста семенного канатика
В. Гидроцеле
Г. Киста Нука
8. Незаращение вагинального канала с широким просветом у девочек вызывает:
А. Паховую грыжу
Б. Киста Нука
В. Это нормальный физиологический процесс
Г. Опухоль матки



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

9. Незаращение вагинального отростка брюшины на всем протяжении с широким просветом – это:

- А. Водянка оболочек яичка
- Б. Паховая грыжа
- Г. Киста семенного канатика
- Д. Киста придатка яичка.

10. Незаращение вагинального канала у девочек с узким просветом – это:

- А. Паховая грыжа
- Б. Паховый канал
- В. Киста Нука
- Г. Бедренная грыжа

11. При грыжесечении у детей соблюдаются следующие правила:

- А. Не иссекается вагинальный отросток .
- Б. Выполняется пластика передней брюшной стенки
- В. Иссекается вагинальный отросток
- Г. Не выполняется пластика передней брюшной стенки.

12. По срочности выполнения операция при неосложненной паховой грыже у девочек является:

- А. Плановой
- Б. Экстренной
- В. Срочной
- Г. Ребенок подлежит динамическому наблюдению.

13. При ущемлении паховой грыжи у девочек некроз придатков матки наступает через:

- А. 12 часов
- Б. 24 часа
- В. 6 часов
- Г. 72 часа

14. При ущемлении паховой грыжи у мальчиков некроз кишечника наступает через:

- А. 4 часа
- Б. 12 часов
- В. 6 часов
- Г. 24 часа

15. Сроки выполнения ручного вправления ущемленной грыжи у мальчиков:

- А. Не позднее 48 часов
- Б. Не позднее 12 часов
- В. Не позднее 24 часов
- Г. Не позднее 6 часов

16. Патогномоничный симптом водянки оболочек яичка:

- А. Щеткина – Блюмберга
- Б. Кашлевого толчка
- В. Диафаноскопии
- Г. Ситковского

17. Операция при пупочной грыже выполняется:

- А. Экстренной
- Б. Срочно по выявлению
- В. После 3 лет
- Г. Пупочная грыжа не является показанием к операции .



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

18. Консервативное лечение при пупочной грыже должно включать в себя:
- А. Антибактериальную терапию
 - Б. Массаж
 - В. Физиотерапию
 - Г. Ношение бондажа
 - Д. ЛФК
19. Предбрюшинная липома – это:
- А. Паховая грыжа
 - Б. Пупочная грыжа
 - В. Грыжа белой линии живота
 - Г. Киста Нука
20. Незначительные дефекты пупочного кольца у девочек старшего возраста требуют:
- А. Экстренного оперативного вмешательства
 - Б. Динамического наблюдения
 - В. Не заслуживают внимания
 - Г. Планового оперативного вмешательства
21. В патогенезе гастрошизиса:
- А. Нарушение кровообращения в пупочной артерии.
 - Б. Инфаркт передней брюшной стенки.
 - В. Висцеро-абдоминальная диспропорция.
 - Г. Все перечисленное.
22. При гастрошизисе дефект передней брюшной стенки расположен:
- А. В пупочной области
 - Б. Справа от пупка
 - В. Слева от пупка
 - Г. В паховой области
23. При гастрошизисе эвентрированные органы чаще всего представлены:
- А. Печень, почки, кишечник
 - Б. Кишечник, селезенка.
 - В. Кишечник, неопустившиеся яички .
 - Г. Ничего из перечисленного.
24. Признаки гастрошизиса:
- А. Имеется грыжевой мешок
 - Б. Эвентрированный кишечник не имеет дифференцировки на толстый и тонкий, имеет общую брыжейку.
 - В. Не имеется грыжевой мешок.
 - Г. Иногда эвентрированные органы покрыты фибринозным футляром .
25. При больших дефектах передней брюшной стенки детям с гастрошизисом выполняют:
- А. Оперативное лечение в экстренном порядке.
 - Б. Консервативное лечение в течение всей жизни.
 - В. Консервативное лечение с последующим закрытием дефекта в плановом порядке.
26. При омфалоцеле дефект передней брюшной стенки расположен:
- А. Справа от пупка
 - Б. В паховой области
 - В. В пупочной области
 - Г. Слева от пупка
- \



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

27. Признаки омфалоцеле:

- А. Нет грыжевого мешка
- Б. Грыжевой мешок представлен пупочными оболочками
- В. Патология сочетается с пороками развития других органов
- Г. Патология сочетается лишь с пороками развития кишечника.

28. Омфалоцеле классифицируется на :

- А. Верхнее, среднее, нижнее
- Б. Внутреннее, наружное.
- В. Малое, среднее, большое
- Г. Внебрюшинное и внутрибрюшинное.

29. Аутопластику при омфалоцеле выполняют , если его размеры:

- А. Малые, средние
- Б. Средние
- В. Большие, средние
- Г. Большие.

30. Антенатальная диагностика возможна в сроке беременности :

- А. 20 недель
- Б. С 4 недели
- В. С 10 недели
- Г. С 12 недели
- Д. Ничего из перечисленного.

Вопросы к зачету:

1. История развития детской хирургии. Основоположники российской детской хирургии. Этапы развития детской хирургии в России.
2. Анатомо-физиологические особенности детского организма. Основные методы обследования в детской хирургии.
3. Анатомо-физиологические особенности червеобразного отростка. Функции аппендикса. Варианты топографии аппендикса.
4. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
5. Объективные и субъективные признаки аппендицита. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика острого аппендицита.
6. Клинические признаки аппендицита при тазовом расположении аппендикса. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
7. Особенности клинического течения острого аппендицита при подпеченочном и ретроцекального расположении аппендикса. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
8. Тактика хирурга при восходящем расположении аппендикса и ее обоснование.
9. Дифференциальный диагноз при типичном и нетипичном остром аппендиците.
10. Лечение острого аппендицита. Типичная и атипичная аппендэктомия.
11. Ведение послеоперационного периода больных с острым аппендицитом. Особенности противоспаечной терапии в детской хирургии.
12. Аппендикулярный инфильтрат. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
13. Особенности ведения больных с аппендикулярным инфильтратом.
14. Аппендикулярный абсцесс. Тифлит. Паратифлит. Этиология. Патогенез.
15. Клиника. Диагностика. Лечение аппендикулярного абсцесса.
16. Аппендикулярный перитонит. Виды аппендикулярного перитонита.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

17. Разлитой аппендикулярный перитонит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
18. Лечение разлитого аппендикулярного перитонита.
19. Острая кишечная непроходимость у детей. Виды острой кишечной непроходимости.
20. Органогенез желудочно-кишечного тракта. Роль нарушений органогенеза в развитии врожденной кишечной непроходимости.
21. Врожденная высокая кишечная непроходимость. Границы врожденной высокой непроходимости .
Этиология. Патогенез.
22. Диагностика и лечение врожденной высокой кишечной непроходимости.
23. Особенности ведения перинатального периода детей с врожденной высокой кишечной непроходимостью.
24. Врожденная высокая кишечная непроходимость при атрезии двенадцатиперстной кишки. Клиника.
Диагностика. Лечение.
25. Врожденная низкая кишечная непроходимость. Виды врожденной низкой кишечной непроходимости.
Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Врожденная низкая кишечная непроходимость при атрезии подвздошной кишки. Клиника. Диагностика.
Лечение.
27. Врожденная низкая кишечная непроходимость при атрезии ануса. Клиника. Диагностика. Техника
проведения инвертографии. Лечение.
28. Меконияльный илеус . Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Основные клинические признаки врожденной кишечной непроходимости. Клинико-диагностические
различия между высокой и низкой кишечной непроходимостью.
30. Приобретенная острая кишечная непроходимость. Виды приобретенной ОКН.
31. Инвагинация кишечника. Этиология. Патогенез.
32. Клиника инвагинации кишечника. Основные клинические, лабораторные и инструментальные
диагностические критерии при инвагинации кишечника.
33. Лечение инвагинации кишечника. Виды дезинвагинации.
34. Техники выполнения ручной дезинвагинации кишечника.
35. Оперативная дезинвагинация кишечника. Техника выполнения.
36. Дифференциальная диагностика инвагинации кишечника.
37. Особенности ведения послеоперационного периода больных с инвагинацией кишечника.
38. Спаечная кишечная непроходимость. Виды спаечной кишечной непроходимости.
39. Этиология. Механизмы развития брюшных спаек.
40. Клиника. Диагностика. Лечение спаечной непроходимости.
41. Атрезия пищевода. Виды атрезии пищевода. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Варианты удвоения пищевода. Клиника. Диагностика. Лечение.
43. Стеноз пищевода. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Гипертрофический пилоростеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
45. Пилороспазм. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
46. Основные клинические отличие между пилоростенозом и пилороспазмом.
47. Халазия . Клиника. Диагностика. Лечение. Техника операции при халазии.
48. Ахалазия. Клиника. Диагностика. Лечение. Техника операции при ахалазии.
49. Удвоение желудка. Варианты удвоения. Клиника. Диагностика. Лечение.
50. Атрезия желудка. Клиника. Диагностика. Лечение.
51. Атрезия двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Синдром Ледда. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
53. Удвоение тонкой и толстой кишок. Варианты удвоения. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
Лечение.
54. Дивертикул Меккеля. Дивертикулит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
55. Атрезия ануса. Варианты атрезии ануса.
56. Клиника атрезии ануса. Диагностика. Лечение .
57. Болезнь Гиршпрунга. Классификация. Этиология. Патогенез.
58. Клиника болезни Гиршпрунга. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
59. Ведение перинатального периода детей с болезнью Гиршпрунга.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

60. Основные техники операции при болезни Гиршпрунга. Ведение послеоперационного периода больных , оперированных по поводу болезни Гиршпрунга.
61. Анатомо-физиологические особенности передней брюшной стенки. Паховый канал.
62. Органогенез наружных и внутренних половых органов. Роль вагинального отростка брюшины и Нуккиева кармана в органогенезе половых органов.
63. Грыжи живота. Виды грыж живота.
64. Паховая грыжа. Варианты нарушения облитерации вагинального отростка брюшины. Классификация паховых грыж.
65. Этиология и патогенез паховых грыж у мальчиков. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
66. Лечение паховых грыж. Основные особенности оперативного лечения паховых грыж в детском возрасте.
67. Ущемленная паховая грыжа у мальчиков. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
68. Ручное разущемление паховой грыжи. Техника и сроки выполнения.
69. Основные различия грыжесечения при ущемленной и неущемленной паховой грыжи у детей и взрослых.
70. Этиология и патогенез паховой грыжи у девочек. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности ведения девочек с паховыми грыжами.
71. Ущемлённая паховая грыжа у девочек. Клиника. Диагностика. Лечение. Каковы риски несвоевременной диагностики ущемления паховой грыжи у девочек?
72. Киста Нукка. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
73. Гидроцеле. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Анатомо-физиологические особенности мошонки.
74. Киста семенного канатика. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
75. Пупочная грыжа. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
76. Грыжа белой линии живота. Клиника. Диагностика. Лечение.
77. Особенности ведения детей с грыжами передней брюшной стенки в пред- и послеоперационном периоде.
78. Омфалоцеле. Этиология. Патогенез.
79. Клиника омфалоцеле . Диагностика. Лечение.
80. Дифференциальная диагностика омфалоцеле.
81. Особенности антенатального и перинатального ведения детей с омфалоцеле.
82. Основные различия между омфалоцеле и гастрошизисом.
83. Гастрошизис. Классификация гастрошизиса.
84. Варианты этиопатогенеза гастрошизиса.
85. Висцероабдоминальная диспропорция и ее роль в развитии гастрошизиса.
86. Клинические признаки гастрошизиса. Диагностика.
87. Лечение гастрошизиса.
88. Особенности антенатального ведения плода с гастрошизисом.
89. Особенности перинатального ведения новорожденного с гастрошизисом.
90. Синдром Игла-Баррета (сливового живота). Этиология . Патогенез.
91. Какова триада при синдроме Игла-Баррета?
92. Клинические особенности синдрома сливового живота.
93. Диагностика и лечение синдрома сливового живота.
94. Особенности ведения детей с синдромом Игла-Баррета.
95. Гнойная хирургическая инфекция у детей. Классификация. Роль воспаления в развитии гнойной хирургической инфекции.
96. Условия развития гнойной хирургической инфекции. Стадии развития гнойной хирургической инфекции.
97. Гнойная хирургическая инфекция мягких тканей. Фурункул. Карбункул. Абсцесс. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
98. Флегмона. Виды флегмоны. Клиника. Особенности лечения флегмон.
99. Флегмона новорожденного. Этиология. Патогенез, Клиника. Диагностика. Лечение.
100. Острый гнойный лимфаденит. Лимфангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
101. Острый гнойный мастит новорожденного. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
102. Острый гнойный парапроктит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

103. Параректальный свищ. Клиника. Диагностика. Техника выполнения фистулографии. Лечение.
104. Гематогенный остеомиелит. Классификация. Этиология. Патогенез. Исход.
105. Токсический гематогенный остеомиелит. Клиника. Диагностика. Лечение.
106. Септико-пиемический остеомиелит. Клиника. Диагностика. Лечение. Исход.
107. Клиника острого гематогенного остеомиелита. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
108. Лечение острого гематогенного остеомиелита. Особенности ведения больных с острым гематогенным остеомиелитом.
109. Хронический остеомиелит. Клиника. Диагностика. Лечение.
110. Анатомо-физиологические особенности кисти. Гнойная хирургическая инфекция мягких тканей кисти.
111. Панариций. Виды панариция. Этиология. Патогенез.
112. Клиника сухожильного и костного панариция. Диагностика. Лечение.
113. Омфалит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
114. Флегмона пупка. Клинические признаки. Лечение флегмоны пупка.
115. Гангрена пупка. Клиника. Основные клинические различия между флегмоной и гангреной пупка. Лечение гангрены пупка.
116. Местный омфалит. Клинические признаки.
117. Тромбоз пупочной вены. Клиника. Диагностика. Лечение.
118. Фунгус пупка. Клиника. Лечение фунгуса пупка.
119. Псевдофурункулез. Клиника. Диагностика. Лечение псевдофурункулеза.
120. Бактериальная деструкция легких. Этиология. Патогенез. Классификация.
121. Осложнения бактериальной деструкции легких.
122. Пиоторакс. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
123. Пиопневмоторакс. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
124. Пиопневмомедиастенум. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
125. Техника плевральной пункции.
126. Абсцесс легкого. Этиология. Патогенез. Классификация.
127. Клиника абсцесса легкого. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение абсцесса легкого.
128. Двусторонняя бактериальная деструкция легких. Клиника. Диагностика. Лечение.
129. Исходы бактериальной деструкции легких.



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания достижения запланированных результатов обучения по дисциплине (модулю)

Текущая аттестация

При оценивании устного опроса и участия в дискуссии на семинаре (практическом занятии) учитываются:

- степень раскрытия содержания материала;
- изложение материала (грамотность речи, точность использования терминологии и символики, логическая последовательность изложения материала;
- знание теории изученных вопросов, сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и навыков.

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются такие процедуры и технологии как тестирование и опрос на семинарах (практических занятиях).

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- практические контрольные задания (далее – ПКЗ), включающих одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описание результата, который нужно получить.

По сложности ПКЗ разделяются на простые и комплексные задания.

Простые ПКЗ предполагают решение в одно или два действия. К ним можно отнести: простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; несложные задания по выполнению конкретных действий. Простые задания применяются для оценки умений. Комплексные задания требуют многоходовых решений как в типичной, так и в нестандартной ситуациях. Это задания в открытой форме, требующие поэтапного решения и развернутого ответа, в т.ч. задания на индивидуальное или коллективное выполнение проектов, на выполнение практических действий или лабораторных работ. Комплексные практические задания применяются для оценки владений.

Типы практических контрольных заданий:

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия),



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);
- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения и т.д.
- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации).

Оценивание обучающегося на текущей аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.

Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

При проведении промежуточной аттестации студент должен ответить на вопросы теоретического характера и практического характера.

При оценивании ответа на вопрос теоретического характера учитывается:

- теоретическое содержание не освоено, знание материала носит фрагментарный характер, наличие грубых ошибок в ответе;
- теоретическое содержание освоено частично, допущено не более двух-трех недочетов;
- теоретическое содержание освоено почти полностью, допущено не более одного-двух недочетов, но обучающийся смог бы их исправить самостоятельно;
- теоретическое содержание освоено полностью, ответ построен по собственному плану.

При оценивании ответа на вопрос практического характера учитывается объем правильного решения.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины.

Оценивание обучающегося на промежуточной аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»**

Разработчик

Старший преподаватель кафедры «Педиатрия» _____ Салсанова Сара Исаевна
(_____ *подпись*) (Ф. И. О.)

ФОС утвержден на заседании кафедры педиатрии
Протокол заседания № _1_ от « 21_» мая 2024 г.

ФОС одобрен учебно-методическим советом медицинского института.

Протокол заседания № _8_ от « 22_» июня 2043 г.

Председатель Учебно-методического совета института _____ / Гагиева Д.А.
(подпись) (Ф.И.О.)