

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: КАН СЕРГЕЙ ЛЮДОВИКОВИЧ

Должность: директор

Дата подписания: 07.07.2025 12:46:45

Уникальный программный код:

4cse1941193cc4693d1170a0a17539649e846

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования «Российской медицинской
академии непрерывного профессионального образования»



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Новокузнецк
2018

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ (далее – программа ординатуры)

Программа одобрена на заседании кафедры хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии 15.06.2018 г. протокол № 6.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
по учебной работе, д.м.н., доцент

15.06.2018
(дата)


(подпись)

С.Л. Кан

Декан хирургического
факультета, д.м.н., профессор

15.06.2018
(дата)


(подпись)

Н.Н. Раткина

Заведующий кафедрой
Хирургии, урологии, эндоскопии и
детской хирургии, д.м.н.,
профессор

15.06.2018г.



А.И. Баранов

(дата)

(подпись)

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

[illegible]

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности
31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Баранов Андрей Игоревич	д.м.н., профессор	Зав.кафедрой
2.	Федоров Константин Константинович	д.м.н., доцент	Профессор кафедры
3.	Беляев Михаил Константинович	д.м.н., доцент	Профессор кафедры
4.	Адаменко Ольга Борисовна	к.м.н.	Доцент кафедры

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности по специальности 31.08.16 **Детская хирургия** разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);
- Приказа Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1058 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.16 **Детская хирургия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»
- Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Академии;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.16 **Детская хирургия** должна выявлять теоретическую и практическую подготовку **врача-детского хирурга** в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности **31.08.16 Детская хирургия**.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры специальности **31.08.16 Детская хирургия**.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

3. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности **31.08.16 Детская хирургия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.16 Детская хирургия** и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – **врач-детский хирург**

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- 1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- 2) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 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 (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – 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 у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
2. готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
3. готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
4. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);
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 (ПК-5);
6. готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
7. готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
8. готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
9. готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
10. готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
11. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
12. готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций, обучающихся по специальности 31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Инструкция: выберите правильный ответ (ответы).

1. Достоверные клинические симптомы пилоростеноза:

- 1) Симптом "песочных часов"

- 2) Потеря веса
- 3) Склонность к запорам
- 4) Обильная рвота
- 5) Выявление утолщенного привратника при пальпации живота

2. Наиболее характерный признак для паретической непроходимости кишечника по обзорной рентгенограмме брюшной полости:

- 1) Большой газовый пузырь желудка
- 2) Множественные мелкие уровни
- 3) Наличие большого количества жидкости в брюшной полости
- 4) Свободный газ в брюшной полости
- 5) Единичные широкие уровни

3. Наиболее частое родовое повреждение костей:

- 1) Перелом костей черепа
- 2) Перелом ключицы
- 3) Перелом бедра
- 4) Перелом плечевой кости в диафизе
- 5) Травматический эпифизеолиз плечевой кости

4. Возможные причины развития у новорожденного язвенного процесса в желудке:

- 1) Ожоговая болезнь
- 2) Врожденный пилоростеноз
- 3) Повреждение ЦНС в родах
- 4) Низкая кислотность желудочного сока

5. При сепсисе новорожденных наиболее часто встречается. .

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) грам-отрицательная флора
- 4) антибиотикорезистентная поливалентная флора
- 5) смешанная флора - грам-отрицательная и грам-положительная

6. Анатомическая особенность кожи новорожденного, обуславливающая развитие псевдофурункулеза:

- 1) легкая ранимость эпидермиса
- 2) слабое развитие базальной мембраны кожи
- 3) особенности строения сальных желез
- 4) недоразвитие потовых желез
- 5) гидрофильная ткань

7. Характерные группы заболеваний для отделения хирургии новорожденных:

- 1) Пороки развития
- 2) Гнойно-воспалительные заболевания
- 3) Злокачественные опухоли
- 4) Желтуха
- 5) Травма новорожденных

8. Среди перечисленных показателей работы отделения новорожденных в наибольшей степени отражает качество и эффективность работы отделения. .

- 1) Средняя длительность пребывания больного на койке
- 2) Число пролеченных больных

- 3) Летальность
- 4) Процент выполнения плана по койко-дням
- 5) Оборот койки

9. Среди причинных факторов, способствующих развитию пороков развития у новорожденных, наиболее значимыми являются. .

-) физические
-) химические
-) биологические
- *) генетические аберрации
-) гиповитаминоз матери

10. Среди биологических тератогенных факторов наиболее значимым и часто встречающимся является. .

- 1) вирусная инфекция
- 2) пожилой возраст матери
- 3) иммунологическая несовместимость матери и плода
- 4) бактериальная интоксикация
- 5) отягощенный акушерский анамнез

11. Среди причин, вызывающих дородовое повреждение плода, наиболее частой, иллюстрирующий III путь происхождения заболеваний (повреждение растущих и развивающихся систем, органов, тканей), является. .

- 1) инфекционный фактор
- 2) химический фактор
- 3) лекарства
- 4) хроническая гипоксия плода
- 5) сочетание нескольких факторов

12. Какие клинические параметры важны для оценки степени оперативного риска у новорожденных:

- 1) Оценка по Апгар
- 2) Вес при рождении
- 3) Степень нарушения мозгового кровообращения
- 4) Респираторный дистресс-синдром
- 5) Коэффициент оценки метаболизма

Эталоны ответов:

1 - 1,5; 2 - 2; 3 - 2; 4 - 1,2,3; 5 - 5; 6 - 4; 7 - 1,2,4,5; 8 - 3; 9 - 4; 10 - 1; 11 - 5; 12 - 1,2,3,4;

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие: 1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника. 2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника. 3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.16. ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ.

Примеры экзаменационных билетов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

БИЛЕТ № 1

1. Классификация деструктивной пневмонии
2. Высокая врожденная кишечная непроходимость. Клиническая картина, диагностика
3. Клиническая картина острого аппендицита у детей старше 3-х лет

БИЛЕТ № 2

1. Рентгенологическая диагностика кисты и закрытого (недренирующегося) абсцесса легкого
2. Клиническая картина септико-пиемической формы острого гематогенного остеомиелита
3. Закрытая травма органов мошонки

БИЛЕТ № 3

1. Медиастинит – определение, клиническая и анатомическая классификация
2. Пилоростеноз у детей. Клиника, диагностика, лечение
3. Диагностика врожденного гидронефроза

БИЛЕТ № 4

1. Классификация желудочных кровотечений
2. Причины врожденного гидронефроза
3. Клиническая картина и лечение местной формы острого гематогенного остеомиелита

БИЛЕТ № 5

1. Причины заднего медиастинита, патогенез, клиническая картина, диагностика
2. Клиническая картина и диагностика острой кишечной непроходимости
3. Атрезия пищевода: клиническая картина, принципы диагностики

БИЛЕТ № 6

1. Классификация повреждений органов брюшной полости
2. Кишечная инвагинация. Диагностика и тактика
3. Методы диагностики острого гематогенного остеомиелита. Скрининг-тест при остром гематогенном остеомиелите

БИЛЕТ № 7

1. Классификация парапроктита
2. Высокая врожденная кишечная непроходимость. Клиническая картина, диагностика
3. Клиническая картина острого аппендицита у детей старше 3-х лет

БИЛЕТ № 8

1. Приобретенная кишечная непроходимость. Консервативное лечение.
2. Клиническая картина септико-пиемической формы острого гематогенного остеомиелита
3. Закрытая травма органов мошонки

БИЛЕТ № 9

1. Клиническая картина и диагностика острой кишечной непроходимости
2. Пилоростеноз у детей. Клиника, диагностика, лечение
3. Диагностика врожденного гидронефроза

БИЛЕТ № 10

1. Срединные кисты и свищи шеи, эмбриогенез, клиника, методы диагностики, хирургическое лечение
2. Пороки развития бронхов и легких. Классификация.
3. Болезнь Гиршпрунга. Методы диагностики

БИЛЕТ № 11

1. Боковые кисты и свищи шеи, эмбриогенез, клиника, методы диагностики, хирургическое лечение
2. Бактериальные деструкции легких. Классификация.
3. Болезнь Гиршпрунга. Методы хирургического лечения.

БИЛЕТ № 12

1. Патология вагинального отростка, паховые грыжи у детей
2. Бактериальные деструкции легких. Патогенез
3. Острый парапроктит. Этиология, патогенез.

БИЛЕТ № 13

1. Водянка оболочек яичка, клиника, диагностика, методы терапии
2. Бактериальные деструкции легких. Осложнения (пиоторакс, пиопневмоторакс)
3. Острый парапроктит. Лечение.

БИЛЕТ № 14

1. Грыжи брюшной стенки
2. Бактериальные деструкции легких. Консервативные методы лечения
3. Хронический парапроктит, параректальные свищи. Диагностика

БИЛЕТ № 15

1. Бедренная грыжа, грыжа спигелевой линии
2. Бактериальные деструкции легких. Оперативное лечение.
3. Хронический парапроктит, параректальные свищи. Лечение.

БИЛЕТ № 16

1. Опухоли и опухолевидные заболевания мягких тканей. Лечение.
2. Общая семиотика урологических заболеваний
3. Аномалии почек. Классификация

БИЛЕТ № 17

1. Фазы раневого процесса
2. Кисты легких и поликистоз. Классификация.
3. Аномалии мочеточников. Классификация

БИЛЕТ № 18

1. Выбор метода обезболивания при обработке гнойных ран и вскрытий гнойничков
2. Кисты легких и поликистоз. Осложнения.
3. Аномалии устья мочеточника
- 4.

БИЛЕТ № 19

1. Хирургическая обработка гнойных ран, вторичные швы
2. Опухоли и кисты средостения. Классификация.
3. Показания к консервативным и оперативным методам лечения ПМР

БИЛЕТ № 20

1. Классификация сепсиса
2. Ахалазия пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
3. Гидронефротическая трансформация почек. Классификация

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1

У ребенка 8 мес. За 2 часа до обращения появились приступообразные боли в животе, мать связывает их с приемом нового прикорма. Однократно была рвота съеденной пищей. Стул за 3 часа до поступления – светло – желтый без патологических примесей. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное. При пальпации живот не вздут, мягкий, безболезненный, в правом подреберье пальпируется колбасовидное, эластичной консистенции, подвижное образование. А после пальпации возникло беспокойство ребенка. При ректальном осмотре ампула прямой кишки пустая, зияния ануса нет, патологического отделяемого нет. Какой предварительный диагноз?

Какой план обследования и лечения?

Ответ: Инвагинация кишечника. УЗИ брюшной полости.

ЗАДАЧА № 2

Ребенок 1,5 лет проснулся ночью от болей в животе, через некоторое время возникла многократная рвота с примесью желчи. Доставлен в детскую больницу скорой

помощью через 3 часа от момента заболевания. При осмотре состояние средней тяжести, живот вздут, при пальпации болезненный в верхних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При осмотре ребенок беспокоится, дополнительных образований не определяется. При ректальном осмотре ампула прямой кишки пустая, зияния ануса нет, патологического отделяемого нет. Какой предварительный диагноз? Какой план обследования и лечения?

Ответ: Высокая кишечная непроходимость. УЗИ брюшной полости. Обзорная рентгенография живота.

ЗАДАЧА № 3

Ребенок 4 мес. За 10 часов до обращения появились приступообразные боли в животе, со светлыми промежутками до 20 минут. Через 2 часа после возникновения болей появилась рвота до 3 - х раз. Стул однократный по типу «малинового» желе. При осмотре состояние средней тяжести, на осмотре ребенок беспокоится, при пальпации живота боли в животе усиливаются. При ректальном осмотре – в ампуле прямой кишки отделяемой по типу «малинового желе». Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

Ответ: Инвагинация кишечника. Лапароскопическая дезинвагинация

ЗАДАЧА № 4

Ребенок 8 мес., болеет в течении 3 –х суток. За медицинской помощью до поступления в детскую больницу не обращались. Заболевание началось с болей в животе, сначала при-ступообразного, затем постоянного характера. Рвота многократная с примесью желчи. Стула в течении последних двух суток не было. При осмотре – состояние тяжелое, вялый, адиномичный, тургор тканей снижен, кожные покровы сухие. При пальпации живота определяется напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина – Блюмберга. При ректальном осмотре в ампуле прямой кишки темноокровяни-стоеотделяемое. Какой предварительный диагноз? Какой план обследования и лечения?

Ответ: Разлитой перитонит (как осложнение инвагинации кишечника).оперативное лечение после коррекции гомеостаза.

ЗАДАЧА № 5

Ребенок 1г, поступил в хирургический стационар в экстренном порядке с подозрением на инвагинацию кишечника. При выполнении УЗИ брюшной полости, в правом подреберье выявлено опухолевидное образование, на поперечном срезе, визуализирующееся как «мишень». При клиническом осмотре диагноз инвагинации не оставляет сомнений. Выставлены показания к оперативному лечению. Какой доступ использовать при операции и предполагаемый объем операции?

Ответ: Лапароскопический доступ.

ЗАДАЧА № 6

У ребенка , 6 лет после термической травмы, давностью 6 мес. имеется рубец в области наружной поверхности бедра, неправильной формы, ярко розового цвета, выступающий над поверхностью кожи на 0,2 см, с бугристой поверхностью, плохо смещаемый, плотный, длиной 7,5 см и шириной 4,8 см. Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

Ответ: У ребенка постожоговый гипертрофический незрелый рубец. Показано консервативное лечение.

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинноследственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	Отлично
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	Хорошо
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинноследственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки	Удовлетворительно

работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

1. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература.

1. Детская хирургия [Электронный ресурс] / под ред. А.Ю. Разумовского ; отв. ред. А.Ф. Дронов - Электрон. текстовые дан. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с.
2. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - Электрон. текстовые дан. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 912 с.

3. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - Электрон. текстовые дан. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с.
4. Детская нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. С.К. Горельшова - Электрон. текстовые дан. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.

Дополнительная литература

1. **3D-технологии при операции на почке** [Электронный ресурс] : от хирургии виртуальной к реальной. - Глыбочко П. В. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 296 с.
2. **Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство для врачей** [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / Ш. Х. Ганцев [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с.
3. **Анестезия у детей** : Справочник / К. Беке [и др.]. - [б. м.], 2014. - 288 с. Экземпляры: всего:2 - А(1), ЧЗ(1)
4. **ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство. Краткое издание** [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / ред. В. В. Покровский. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.
5. **Детская хирургия** : Национальное руководство / ред.: Ю. Ф. Исаков, А. Ф. Дронов. - [б. м.], 2014. - 1168 с. Экземпляры: всего:1 - ЧЗ(1)
6. **Детская хирургия** [Электронный ресурс] : приложение на компакт-диске: Национальное руководство. - Электрон. дан. - [б. м.] : [б. и.], 2014 эл. опт. диск. Экземпляры: всего:1 - БИНТ(1)
7. **Ингерлейб, М.Б.** Медицинские анализы и исследования : справочное издание / М. Б. Ингерлейб. - [б. м.], 2014. - 638 с. Экземпляры: всего:2 - ЧЗ(1), А(1)
8. **Острая абдоминальная патология** [Электронный ресурс] : научное издание / ред.: Д. Клайн, Л. Стед. - Электрон. текстовые дан. - [б. м.] : [б. и.], 2014. - 296 с.
9. **Политравма. Лечение детей** : Монография / ред. В. В. Агаджанян. - [б. м.], 2014. - 244 с. Экземпляры: всего:1 - ЧЗ(1)
10. **Жила, Н. Г.** Диагностика заболеваний и повреждений костно-суставного аппарата у детей [Текст] : учебное пособие / Н. Г. Жила, В. В. Леванович, И. А. Комиссаров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. Экземпляры: всего: 1– А(2)
11. **Горюнов, С. В.** Гнойная хирургия [Электронный ресурс] : атлас / С. В. Горюнов, Д. В. Ромашов, И. А. Бутивщенко. - Электрон. текстовые дан. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. - 559 с.
12. **Тараско, А. Д.** Раны в амбулаторной практике хирурга [Текст] : руководство / А. Д. Тараско, Н. В. Мальцева, О. Н. Воробьева. - Кемерово : Кузбассвуиздат, 2016. - 305 с. Экземпляры: всего: 3 –ЧЗ(1), А(2)
13. **Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей** [Текст] : учебник / ред. С. М. Степаненко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. Экземпляры: всего: 2 –ЧЗ(1), А(1)
14. **Гематогенный остеомиелит у детей** [Электронный ресурс] / Н. С. Стрелков, М. П. Разин. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.
15. **Детская онкология** : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями [Электронный ресурс] / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с.
16. **Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание** [Электронный ресурс] / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с.

17. **Диагностика и лечение** доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей [Электронный ресурс] / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов [и др.]; под ред. С. П. Миронова. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.
18. **Непроходимость** желудочно-кишечного тракта у детей : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Козлова, В. В. Подкаменева, В. А. Новожилова. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 752 с.
19. **Клинические рекомендации.** Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шельпина. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с.
20. **Клинические рекомендации.** Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста [Электронный ресурс] / под ред. С. П. Миронова. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с.