Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:27:01
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d50e5160b54c218b72d19757c

Приложение к РПД

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детской хирургии**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
«10» марта 2023 г.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

# ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Специальность: 31.05.02 – Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: врач-педиатр

г. Екатеринбург
2023 год

1)Кодификатор результатов обучения по дисциплине.

Кодификатор результатов обучения

| Категория (группа) компетенций | Код и наименование компетенции | Код и наименование индикатора достижений компетенций | Индекс трудовой функции и её содержание | Дидактическая единица (ДЕ) | Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины | | | Методы оценивания результатов освоения дисциплины |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Знания | Умения | Навыки | |
| Профессиональные компетенции | ПК - 1,2,3,4,5, 7,8,9,10 | ИПК-1.1, ИПК-1.3, ИПК-1.5, ИПК-1.7, ИПК-1.8, ИПК-1.9, ИПК-1.10, ИПК-1.11, ИПК-1.12, ИПК-1.15, ИПК-1.16, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.7, ИПК-4.2, ИПК-5.1, ИПК-9.4, ИПК-10.3 | А/01.7 обследование детей с целью установления диагноза.<br>А/02.7 назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.<br>А/04.7 - проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей | ДЕ1. Порядок оказания хирургической помощи детям в Российской Федерации, в Свердловской области. Ведение медицинской документации в поликлинике. Принципы маршрутизации больных | Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.12 г. № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях». Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Основные принципы ведения медицинской документации в поликлинике. | Применять в профессиональной деятельности на амбулаторном этапе нормативные документы. Выполнять правила и требования к ведению медицинской документации в поликлинике. Определять маршрутизацию здоровых и больных детей в зависимости от выявленной патологии. | Записью осмотра ребенка в медицинской карте амбулаторного больного. Заполнением талона амбулаторного пациента. | Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | А/05.7 - организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации | | | | | |
| Профессиональные компетенции | ПК - 1,2,3,4,5, 7,8,9,10 | ИПК-1.1, ИПК-1.3, ИПК-1.5, ИПК-1.7, ИПК-1.8, ИПК-1.9, ИПК-1.10, ИПК-1.11, ИПК-1.12, ИПК-1.15, ИПК-1.16, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.7, ИПК-4.2, ИПК-5.1, ИПК-9.4, ИПК-10.3 | А/01.7 обследование детей с целью установления диагноза.<br>А/02.7 назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.<br>А/04.7 - проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей<br>А/05.7 - организация деятельности медицинского | ДЕ2. Профилактические осмотры детей до 1 года. Диагностика аномалий передней брюшной стенки, половых органов. | Методику обследования ребенка грудного возраста. Этиология, клиника, диагностика и методы лечения грыж передней брюшной стенки, крипторхизма, водянки яичек. Возрастные показания к оперативному лечению. | Осмотреть переднюю брюшную стенку, паховые области, наружные половые органы. Определить симптомы пупочных и паховых грыж, водянки оболочек яичка, аномалий положения яичка. | Алгоритмом диагностики пупочных и паховых грыж, водянки оболочек яичка, крипторхизма. | Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | персонала и ведение медицинской документации | | | | | |
| Профессиональные компетенции | ПК - 1,2,3,4,5, 7,8,9,10 | ИПК-1.1, ИПК-1.3, ИПК-1.5, ИПК-1.7, ИПК-1.8, ИПК-1.9, ИПК-1.10, ИПК-1.11, ИПК-1.12, ИПК-1.15, ИПК-1.16, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.7, ИПК-4.2, ИПК-5.1, ИПК-9.4, ИПК-10.3 | А/01.7 обследование детей с целью установления диагноза.<br>А/02.7 назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.<br>А/04.7 - проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей<br>А/05.7 - организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации | ДЕ3. Профилактические осмотры детей до 1 года. Диагностика аномалий опорно-двигательного аппарата. | Методику обследования ребенка грудного возраста. Этиология, клиника, диагностика и методы лечения дисплазии тазобедренных суставов, врожденного вывиха бедра, врожденной косолапости, врожденной кривошеи, аномалий кисти. | Осмотреть костно-мышечную систему ребенка. Определить симптомы дисплазии тазобедренных суставов, врожденного вывиха бедра, врожденной косолапости и кривошеи, аномалий кисти. | Алгоритмом диагностики дисплазии тазобедренных суставов, врожденного вывиха бедра, врожденной косолапости и кривошеи, аномалий кисти. | Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Профессиональные компетенции | ПК - 1,2,3,4,5, 7,8,9,10 | ИПК-1.1, ИПК-1.3, ИПК-1.5, ИПК-1.7, ИПК-1.8, ИПК-1.9, ИПК-1.10, ИПК-1.11, ИПК-1.12, ИПК-1.15, ИПК-1.16, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.7, ИПК-4.2, ИПК-5.1, ИПК-9.4, ИПК-10.3 | А/01.7 обследование детей с целью установления диагноза.<br>А/02.7 назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.<br>А/04.7 - проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей<br>А/05.7 - организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации | ДЕ4. Профилактические осмотры дошкольников, школьников, подростков. Профилактика репродуктивного здоровья детей и подростков. | Методику обследования опорно-двигательного аппарата, передней брюшной стенки, наружных половых органов ребенка дошкольного, школьного и подросткового возраста. | Осмотреть костно-мышечную систему, переднюю брюшную стенку, паховые области, наружные половые органы ребенка. Определить симптомы нарушения осанки, пупочных и паховых грыж, водянки, крипторхизма, гипоспадии, варикоцеле. | Алгоритмом диагностики нарушения осанки, пупочных и паховых грыж, водянки, крипторхизма, гипоспадии, варикоцеле. | Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Профессиональные компетенции | ПК - 1,2,3,4,5, 7,8,9,10 | ИПК-1.1, ИПК-1.3, ИПК-1.5, ИПК-1.7, ИПК-1.8, ИПК-1.9, ИПК-1.10, ИПК-1.11, ИПК-1.12, ИПК-1.15, ИПК-1.16, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.7, ИПК-4.2, ИПК-5.1, ИПК-9.4, ИПК-10.3 | А/01.7 обследование детей с целью установления диагноза.<br>А/02.7 назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.<br>А/04.7 - проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей<br>А/05.7 - организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации | ДЕ5. Семиотика, диагностика абдоминального болевого синдрома. | Основные заболевания и повреждения органов брюшной полости, сопровождающиеся болями в животе, различные характеристики боли в животе. Методы диагностики острых воспалительных заболеваний органов брюшной полости, кишечной непроходимости, разрывов полых и паренхиматозных органов. | Выполнить осмотр, перкуссию, аускультацию, пальпацию живота, определить симптомы «острого» живота. Определить показания к выполнению лабораторных, инструментальных методов обследования, к направлению ребенка на госпитальный этап медицинской помощи. Оказать неотложную помощь. | Методами объективного обследования. На основании жалоб, анамнеза, клиники и дополнительных методов обследования установить предварительный диагноз. По показаниям направить больного ребенка в стационар | Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач |
| Профессиональные компетенции | ПК - 1,2,3,4,5, 7,8,9,10 | ИПК-1.1, ИПК-1.3, ИПК-1.5, ИПК-1.7, | А/01.7 обследование детей с целью | ДЕ7. Семиотика, диагностика доброкачестве | Этиологию, излюбленную локализацию доброкачественных | Провести диагностику и определить сроки и метод лечения гемангиом, гигром, фибром, | Алгоритмом диагностики гемангиом, гигром, | Опрос, собеседование, тестирование, решение |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ИПК-1.8, ИПК-1.9, ИПК-1.10, ИПК-1.11, ИПК-1.12, ИПК-1.15, ИПК-1.16, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.7, ИПК-4.2, ИПК-5.1, ИПК-9.4, ИПК-10.3 | установления диагноза.<br>А/02.7<br>назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.<br>А/04.7 - проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей<br>А/05.7 - организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации | нных новообразований мягких тканей | новообразований мягких тканей у детей, клинические симптомы, основные принципы лечения и реабилитации детей с доброкачественными опухолями мягких тканей. | гранулем, пигментных невусов | фибром, гранулем, пигментных невусов | ситуационных задач |
| Профессиональные компетенции | ПК - 1,2,3,4,5, 7,8,9,10 | ИПК-1.1, ИПК-1.3, ИПК-1.5, ИПК-1.7, ИПК-1.8, ИПК-1.9, | А/01.7<br>обследование детей с целью установления диагноза.<br>А/02.7 | ДЕ9. Амбулаторная травматология детского возраста | Лечебно-диагностическую тактику на этапе первичной помощи при повреждениях мягких тканей, костей и суставов. Анатомо- | Определить симптомы переломов, интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, оказать | Интерпретацией рентгенограммы, алгоритмом предварительного и клинического диагноза при повреждениях скелета у детей. | Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ИПК-1.10, ИПК-1.11, ИПК-1.12, ИПК-1.15, ИПК-1.16, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.7, ИПК-4.2, ИПК-5.1, ИПК-9.4, ИПК-10.3 | назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.<br><br>А/04.7 - проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей<br><br>А/05.7 - организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации | | физиологические особенности опорно-двигательного аппарата ребенка, типичные повреждения костей в разных возрастных группах, клинические проявления повреждений скелета и мягких тканей. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; принципы и методы оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе. Сроки консолидации костей. | неотложную помощь, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки, разработать индивидуальный план лечения и реабилитации. | Методами транспортной иммобилизации при переломах костей верхней и нижней конечностей. | |
| Профессиональные компетенции | ПК - 1,2,3,4,5, 7,8,9,10 | ИПК-1.1, ИПК-1.3, ИПК-1.5, ИПК-1.7, ИПК-1.8, ИПК-1.9, ИПК-1.10, ИПК-1.11, ИПК-1.12, ИПК-1.15, | А/01.7<br>обследование детей с целью установления диагноза.<br><br>А/02.7<br>назначение лечения детям и контроль его | ДЕ8. Диспансеризация детей с врожденными пороками развития и с приобретенными заболеваниями, в том числе перенесших | Основные принципы реабилитации детей перенесших остеомиелит, перитонит, лапаротомии, торакотомии, операции на половых органах | Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты обследования и лечения в стационаре, построить план реабилитации | Методами реабилитации детей, перенесших остеомиелит, перитонит, лапаротомии, торакотомии, операции на половых органах | Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ИПК-1.16, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.7, ИПК-4.2, ИПК-5.1, ИПК-9.4, ИПК-10.3 | эффективности и безопасности.<br><br>А/04.7 - проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей<br><br>А/05.7 - организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации | оперативное лечение | | | | |
| Профессиональные компетенции | ПК - 1,2,3,4,5, 7,8,9,10 | ИПК-1.1, ИПК-1.3, ИПК-1.5, ИПК-1.7, ИПК-1.8, ИПК-1.9, ИПК-1.10, ИПК-1.11, ИПК-1.12, ИПК-1.15, ИПК-1.16, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, | А/01.7<br>обследование детей с целью установления диагноза.<br><br>А/02.7<br>назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности. | ДЕ10. Нарушения осанки и деформации позвоночника | АФО позвоночника. Понятие осанки. Формирование правильной осанки. Причины нарушений осанки. Сколиоз. Методы клинической и инструментальной диагностики различных типов нарушений осанки, сколиоза, аномалий позвоночника, организацию и проведение | Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты; сформулировать клинический диагноз с учетом данных дополнительного обследования, разработать индивидуальный план лечения, определить период наблюдения | Определением типа нарушения осанки, алгоритмом обследования при подозрении на сколиоз. Установлением предварительного диагноза, | Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.7, ИПК-4.2, ИПК-5.1, ИПК-9.4, ИПК-10.3 | А/04.7 - проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей<br><br>А/05.7 - организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации | | реабилитационных мероприятий, механизм лечебного воздействия физиотерапии, ЛФК, массажа и других немедикаментозных методов. | | | |
| Профессиональные компетенции | ПК - 1,2,3,4,5, 7,8,9,10 | ИПК-1.1, ИПК-1.3, ИПК-1.5, ИПК-1.7, ИПК-1.8, ИПК-1.9, ИПК-1.10, ИПК-1.11, ИПК-1.12, ИПК-1.15, ИПК-1.16, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.7, ИПК-4.2, | А/01.7<br>обследование детей с целью установления диагноза.<br><br>А/02.7<br>назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.<br>А/04.7 - проведение профилактических мероприятий, | ДЕ11. Ортопедические аномалии развития шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей.<br><br>Остеохондропатии у детей. | Понятия ортопедических аномалий, Классификации основных нозологий. Кривошея. Болезнь Шпренгеля. Аномалии конечностей, кисти, стопы, классификация. Косорукость. Радиоульнарный синостоз. Полидактилия. Синдактилия. Косолапость. Дисплазия тазобедренных суставов. Врожденный вывих бедра. Плоскостопие. Варусные и вальгусные деформации. Этиология, классификация остеохондропатий. | Определить симптомы наиболее часто встречаемых ортопедических аномалий и остеохондропатий. Назначить по показаниям методы рентгенографического, лабораторного, инструментального методов обследования на амбулаторном этапе и составить план лечения. | Алгоритмом постановки предварительного диагноза. Направлением ребенка к специалистам узкого профиля. | Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ИПК-5.1, ИПК-9.4, ИПК-10.3 | в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей<br><br>А/05.7 - организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации | | Клиника, диагностика болезни Лепт-Кальве-Пертеса, Осгуд-Шлаттера, Ганглунда, Шойерман-Мау. | | | |

Курсовые работы не предусмотрены учебным планом.
Контрольные работы не предусмотрены учебным планом.

Примерная тематика УИРС:
1. Неотложная помощь в условиях поликлиники при повреждениях и заболеваниях органов брюшной полости
2. Новые материалы в амбулаторной ортопедии и травматологии у детей
3. Антибактериальная химиотерапия при гнойных хирургических заболеваниях
4. Современные средства ухода за ребенком грудного возраста и их влияние на формирование основных органов и систем («Памперсы», «Слинги», «Кенгуру – рюкзаки»)
5. Пороки развития и заболевания половой сферы детей, влияющие на их будущую фертильность
6. Этические, психологические и юридические аспекты деятельности врача – педиатра поликлиники при выявлении хирургических заболеваний

## 2. Примеры тестовых заданий

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ. ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ. ПРИНЦИПЫ МАРШРУТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ (ДЕ 1)

1. Порядок оказания медицинской помощи включает:

a. географическое расположение кабинета врача
b. стандарт оснащения хирургического кабинета
c. правила поведения врача
d. правила поведения медсестры
e. отсуствие каких- либо стандартов

2. Статистический учет амбулаторного пациента с хирургическим заболеванием подтверждается:
a. заполнением дневника в медицинской карте
b. записью в записной книжке врача
c. справкой врача, выданной больному
d. записью в журнале учета
e. заполнением талона амбулаторного пациента

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА (ДЕ2)
1. При проведении профилактического осмотра ребенка первого года, хирург должен:
a. снять только шапочку
b. снять только распашонку
c. не раздевать ребенка
d. полностью раздеть ребенка, не снимая подгузник
e. полностью раздеть ребенка, снимая подгузник

2.Детский хирург проводит профилактический осмотр ребенка в возрасте:
a. 1 и 12 мес
b. 1 и 5 мес

c. 2 и 4 мес
d. 1 и 6 мес
e. 3 и 8 мес

3. Какие жалобы у новорожденного ребенка 1 мес. требуют повышенного внимания хирурга и направления на дополнительные методы исследования:
a. сухость кожи
b. гнойное отделяемое из глаза
c. срыгивания и рвота
d. диарея
e. плохой сон

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА.
ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ ОПОРНО - ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ДЕ3)

1.Дисплазия тазобедренных суставов в форме предвывиха сопровождается:
a. повышенным тонусом мышц-экстензоров
b. сниженным тонусом мышц - флексоров и экстензоров
c. ограничением отведения тазобедренных суставов
d. отсутствием нарушений приведения и отведения
e. разгибательной контрактурой

2. Основной причиной кривошеи у ребенка в возрасте 1,5 мес является:
a. родовая травма кивательной мышцы
b. нарушение фиксации кивательной мышцы
c. воспаление кивательной мышцы
d. нарушение инволюции «жаберных дуг»
e. опухоль кивательной мышцы

3. Сочетание каких симптомов подтверждает наличие врожденной косолапости:
a. отведение, пронация и разгибание стопы
b. отведение, пронация и подошвенная флексия
c. приведение, супинация и эквинус
d. приведение, пронация и подошвенная экстензия
e. отведение, супинация и разгибание стопы

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ. ШКОЛЬНИКОВ, ПОДРОСТКОВ. ПРОФИЛАКТИКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (ДЕ 4)

1. Яички в норме у здорового ребенка всегда расположены:
a. в верхней трети мошонки
b. в центре мошонки
c. на дне мошонки
d. в паховом канале
e. в области наружного отверстия пахового канала

2. Выявление паховой грыжи у мальчика 6 лет требует:
a. планового оперативного лечения
b. лечения у остеопатов
c. длительной консервативной терапии
d. массажа и гимнастики
e. динамического наблюдения до 10 лет

3. Варикоцеле определяется преимущественно у:
a. новорожденных
b. девочек
c. младенцев
d. младших школьников
e. мальчиков – подростков

СЕМИОТИКА, ДИАГНОСТИКА АБДОМИНАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА (ДЕ5)

1. Боли в животе при остром аппендиците имеют:
a. постоянный ноющий характер
b. волнообразное течение
c. схваткообразный тип
d. сильный, интенсивный вариант течения
e. начало в поясничной области слева

2. Назовите наиболее достоверные и постоянные клинические признаки острого аппендицита:
a. локальная боль и рвота
b. напряжение мышц брюшной стенки и рвота
c. напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга
d. жидкий стул и рвота
e. повышение температуры и активное напряжение мышц передней брюшной стенки

3. Для установления диагноза механической кишечной непроходимости необходимо:
a. дать направление для исследования гемограммы и общего анализа мочи
b. направить ребенка для консультации к неврологу
c. направить ребенка для проведения обзорной рентгенографии органов брюшной полости
d. направить ребенка для проведения ирригоскопии
e. направить для исследования копрограммы

СЕМИОТИКА, ДИАГНОСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА В КОНЕЧНОСТЯХ (ДЕ 6)

1. Дифференциальная диагностика острого гематогенного остеомиелита проводится со следующими заболеваниями:
a. несовершенное костеобразование
b. ревматоидный артрит
c. болезнь Рейно
d. геморрагический васкулит
e. рахит

2. Какие сроки заболевания проявляются рентгенологические симптомы острого гематогенного остеомиелита:
a. 14-21 день
b. 28-35 день
c. 1-2 день
d. 3-7 день
e. 2–3 мес

3. Причиной ночных болей в ноге может быть:
a. несовершенное костеобразование
b. остеомиелит

c. опухоль кости
d. миозит
e. ушиб

СЕМИОТИКА, ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ (ДЕ 7)

1. Выберите излюбленные локализации младенческих гемангиом:
a. лицо, естественные отверстия головы и туловища
b. по ходу крупных сосудов
c. спина и шея
d. на сгибательных поверхностях конечностей
e. на стопах и кистях

2. В норме можно пропальпировать лимфоузлы:
a. 1-ой группы
b. 3-5 групп
c. 7- 9 групп
d. 2-х групп
e. 6-8 групп

3. У ребенка увеличилось количество меланоформных невусов, может ли он летом, во время каникул:
a. поехать к бабушке в Ялту
b. поехать с мамой в Норвегию
c. поехать в турпоход на Кавказ
d. поехать в детский лагерь в Свердловской области
e. загорать на крыше своего дома в Екатеринбурге

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ И С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ДЕ 8)

1. Какие продукты должен получать ребенок после выписки из стационара, где проведено оперативное лечение аппендикулярного перитонита:
a. мороженое
b. копченую рыбу
c. грибы, бобовые
d. молочные каши
e. овощной суп

2. Какие реабилитационные мероприятия планируются ребенку после проведенной торакотомии, резекции легкого:
a. массаж конечностей
b. дыхательная гимнастика
c. строгий постельный режим
d. водная нагрузка
e. солнечные ванны

3. Дети, перенесшие острый гематогенный остеомиелит костей голени, после выписки могут заниматься:
a. лечебной физкультурой
b. лыжными прогулками
c. катанием на коньках

d. физкультурой в школе
e. аэробикой

АМБУЛАТОРНАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА (ДЕ 9)
1. Кефалогематома имеет типичную локализацию :
a. в лобной области
b. в теменной области
c. в области шеи
d. в височной облаасти
e. в области лица

2.Наиболее часто подвывих головки лучевой кости встречается в возрасте:
a. 1- 3 мес
b. 6- 9 мес
c. 6- 8 лет
d. 1- 3 лет
e. 4- 5 лет

3. Поднадкостничные переломы срастаются у детей в сроки:
a. 5-6 дней
b. 7-8 дней
c. 14-20 дней
d. 2 мес
e. 4- 5 недель

НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ И ДЕФОРМАЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ДЕ10)
1. Оценка осанки проводится :
a. только сзади
b. спереди и сзади
c. спереди и сбоку
d. спереди, сбоку и сзади
e. сзади и сбоку

2. Ребенок с нарушением осанки бОльшую часть времени должен проводить :
a. за компьютерными играми
b. за чтением книг
c. в подвижных играх дома и на улице
d. за просмотром кинофильмов
e. в беседах с друзьями

3. Какой из перечисленных видов спорта рекомендован детям с нарушением осанки:
a. аэробика
b. санный спорт
c. футбол
d. плавание
e. хоккей

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ШЕИ, ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА, ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ОСТЕОХОНДРОПАТИИ У ДЕТЕЙ (ДЕ 11)

1. Плоскостопие является физиологическим у детей:
a. 0-3 лет

b. 4-5 лет
c. 6-7 лет
d. 8-11лет
e. подростков

2. Основной причиной кривошеи является:
a.нарушение осанки
b. родовая травма
c. миозит
d. паратонзиллярный абсцесс
e. сращение шейных позвонков

3. При жалобах на боли в области пятки необходимо провести :
a. осмотр
b. осмотр и перкуссию
c. осмотр, перкуссию и УЗИ
d. осмотр, перкуссию и сравнительную рентгенографию пяточных костей в боковой проекции
e .компьютерную томографию

**Методика оценивания:** входящий контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля (10 тестовых заданий). Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

## 3. Примеры ситуационных задач

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ДЕ 1)

**Ситуационная задача 1.**

При осмотре ребенка в возрасте 18 суток участковый педиатр заметил наличие скобки на неудаленном пупочном остатке. Пупочный остаток мягкий, ткань его влажная.
Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Назначить необходимое больному лечение.
4. Прогноз заболевания.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА (ДЕ 2)

**Ситуационная задача 2**.

Девочка, 20 сут. Родилась от I беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в первом триместре, I родов в сроке гестации 40 недель с массой тела 3100 г длиной 51 см, с оценкой по шкале Апгар 7/8баллов. Привита в роддоме против гепатита В и туберкулеза. Выписан на 4-е сутки. Неонатальный скрининг проведен, результаты отрицательные на все 5 нозологий. Пупочный остаток отпал на 11 сутки, после чего ранку обрабатывали 3 раза в день 3% раствором перекиси водорода и раствором бриллиантового зеленого. Несмотря на тщательный туалет, из ранки постоянно отмечалось серозное отделяемое.

Самочувствие ребенка не страдало. Накануне мать заметила кровянистое и гнойное отделяемое из ранки и вызвала педиатра.При объективном осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Реакция на осмотр – активными движениями. Рефлексы новорожденного живые. Масса тела 3600 г, длина 52 см. Кожа чистая, влажная, бархатистая. Тургор тканей удовлетворительный. Физиологический гипертонус сгибателей. Голова долихоцефалической формы. Б. р1.5х2 см. Объем движений в суставах конечностей не ограничен. ЧД 38 в 1 мин, ЧСС – 140 в 1 мин. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ясные, чистые. Живот не вздут, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Стул 4-5 раз желтый кашицеобразный. Пупочная ранка блестит, дно ее выстлано ярко-розовыми грануляциями, с геморрагиями и гнойным экссудатом на поверхности.

Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Назначить и обосновать исследования.
4. Назначить необходимое больному лечение.
5. Прогноз заболевания.
6. Диспансеризация.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА (ДЕ3)

**Ситуационная задача 3.**

Из анамнеза известно, что ребенок родился в чисто ягодичном предлежании путем кесарева сечения с массой тела 4000 г, длиной 55 см, оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов. В возрасте 1 мес мать обратила внимание врача на асимметрию кожных паховых складок у девочки.

Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Рекомендуемые исследования.
4. Прогноз заболевания.
5. Диспансеризация.

АМБУЛАТОРНАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА(ДЕ 9)

**Ситуационная задача 4.**

Ребенок 2 лет споткнулся на улице, упал. Чтобы удержать ребенка, мать резко дернула его за левую руку кверху, ребенок заплакал. После этого ребенок перестал двигать левой рукой. При объективном осмотре: состояние ребенка удовлетворительное. Левая рука в вынужденном положении. Пассивное сгибание и разгибание выполняет в полном объеме, супинация предплечья резко болезненна.

Задание:

1.Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3.Рекомендуемые (дополнительно к имеющимся в условии задачи) исследования.
4. Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение.
5. Прогноз заболевания.

**Методика оценивания:** Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 0,5 до 2 баллов) в соответствии со следующими критериями. 2 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с

теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 1 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 0,5 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

ВОПРОСЫ ДЛЯ ЗАЧЕТА ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ:

**Порядок оказания хирургической помощи детям**

1. Организация хирургической помощи детям в России, в Свердловской области.
2. Этика и деонтология в детской хирургии. Информированное согласие родителей. Правовые нормы и деонтологические принципы врачебной деятельности с больным ребенком, с родителями при травмах и заболеваниях. Направление ребенка в стационар. Принципы маршрутизации больных.
3. Организация работы хирургического кабинета поликлиники

**Профилактические осмотры детей**

4. Профилактический осмотр детей первого года жизни. «Мокнущий» пупок. Свищи пупка. Омфалит. Диагностика. Основные сроки заживления пупочной ранки.
5. Профилактический осмотр детей первого года жизни. Пупочная грыжа. Диагностика. Тактика. Лечение.
6. Профилактический осмотр детей первого года жизни. Паховая грыжа. Диагностика. Тактика. Маршрутизация.
7. Профилактический осмотр детей первого года жизни. Крипторхизм. Диагностика. Тактика. Маршрутизация.
8. Профилактический осмотр детей первого года жизни. Кривошея. Этиопатогенез. Диагностика. Тактика.
9. Профилактический осмотр детей первого года жизни. Косолапость. Этиопатогенез. Диагностика. Тактика.
10. Профилактический осмотр детей первого года жизни. Дисплазия тазобедренных суставов. Этиопатогенез. Диагностика. Тактика.
11. Профилактические осмотры дошкольников, школьников, подростков. Плоскостопие. Диагностика. Тактика. Лечение.
12. Профилактические осмотры дошкольников, школьников, подростков. Водянка яичек. Причины. Диагностика. Тактика. Лечение.
13. Профилактические осмотры дошкольников, школьников, подростков. Варикоцеле. Причины. Диагностика. Тактика. Лечение.

**Амбулаторная хирургия заболеваний и пороков развития**

14. Анатомо-физиологические особенности возникновения и течения гнойно-септических заболеваний у детей. Этиология и патогенез гнойной хирургической инфекции. Панариций. Диагностика Лечение.
15. Вросший ноготь. Причины, диагностика, принципы лечения.
16. Пиогенные гранулемы. Причины, диагностика, принципы лечения.
17. Младенческие гемангиомы. Причины, диагностика, принципы лечения.
18. Пигментные невусы. Причины, диагностика, принципы лечения.

19. Основные принципы диспансеризации детей с врожденными пороками развития, с приобретенными заболеваниями, в том числе перенесших оперативное лечение.

**Амбулаторная травматология и ортопедия детского возраста**

20. Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата у детей.
21. Осанка. Нарушения осанки. Методы профилактики нарушений осанки.
22. Сколиоз. Диагностика. Тактика. Маршрутизация. Принципы лечения.
23. Полидактилия. Диагностика. Тактика. Маршрутизация. Принципы лечения.
24. Синдактилия. Диагностика. Тактика. Маршрутизация. Принципы лечения.
25. Остеохондропатии. Болезнь Пертеса. Диагностика. Тактика. Маршрутизация
26. Остеохондропатии. Болезнь Шойерман – Мау. Диагностика. Тактика. Маршрутизация.
27. Остеохондропатии. Болезнь Осгуд - Шляттера. Диагностика. Тактика. Маршрутизация
28. Остеохондропатии. Болезнь Ганглунда. Диагностика. Тактика. Маршрутизация

## ТЕХНОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ

1. Студен получает 30 тестовых вопросов.

**Методика оценивания:** итоговый (30 тестовых заданий) контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – незачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

2. Студент получает 2 вопроса для устного собеседования. Ответ на каждый вопрос оценивается в баллах (0 – 5 баллов) Максимальное количество баллов – 10, минимальное - 0. **Методика оценивания:**

- ✓ 5 баллов – полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;
- ✓ 4 балла – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочётами, с ответами на наводящие вопросы;
- ✓ 3 балла – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;
- ✓ 2 балла – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить;
- ✓ 1 балл – грубые ошибки в ответе, незнание основных понятий и терминов;0 баллов – отсутствие ответа.

3. Студент получает ситуационную задачу (0- 5 баллов).

**Методика оценивания:**

5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно, объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (незнание лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками.

2 балла – ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные.

1 балл – объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют),

0 – баллов – студент ничего не может сказать.
Для получения оценки «зачтено» студент должен набрать минимальное количество баллов – 10, максимальное количество баллов – 20.

**Темы УИРС, НИРС**

1. Неотложная помощь в условиях поликлиники при повреждениях и заболеваниях органов брюшной полости
2. Новые материалы в амбулаторной ортопедии и травматологии у детей
3. Антибактериальная химиотерапия при гнойных хирургических заболеваниях
4. Задачи участкового педиатра по подготовке ребенка к плановому оперативному вмешательству.
5. На участке новорожденный оперированный ребенок с кишечной стомой.

**Темы рефератов**

1. Современные средства ухода за ребенком грудного возраста и их влияние на формирование основных органов и систем («Памперсы», «Слинги», «Кенгуру – рюкзаки» и т. п.)
2. Пороки развития и заболевания половой сферы детей, влияющие на их будущую фертильность
3. Этические, психологические и юридические аспекты деятельности врача – педиатра поликлиники при выявлении хирургических заболеваний
4. . Эмбрио- и морфогенез позвоночника
5. Лечебная физкультура для детей с различными видами травм позвоночника
6. Формирование стопы и причины, приводящие к нарушению ее функции.
7. Синдром дисплазии соединительной ткани и патология позвоночника
8. Спорт и опорно-двигательный аппарат ребенка.
9. Рецидивирующий фурункулез. В чем причины?
10. Питание грудного ребенка в послеоперационном периоде.

**Методика оценивания выполнения студентами учебно-исследовательской работы.** Методика оценивания выполнения студентами учебно - исследовательской работы в рамках методики балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений по дисциплине «Поликлиническая хирургия детского возраста».
Оценка за УИРС ставится в баллах (от 5 до 10 баллов) в соответствии со следующими критериями:

- ✓ 10 баллов – работа выполнена в соответствии со всеми требованиями УИРС, изложена последовательно, грамотно. Подготовлена мультимедийная презентация. Работа доложена и обсуждена на занятии по данной теме. Ответы на дополнительные вопросы верные, полные, четкие.
- ✓ 9 баллов – работа выполнена в соответствии со всеми требованиями УИРС, изложена последовательно, грамотно. Подготовлена мультимедийная презентация. Работа доложена и обсуждена на занятии по данной теме. Ответы на дополнительные вопросы не четкие, со слабым теоретическим обоснованием.
- ✓ 8 баллов - работа выполнена в соответствии со всеми требованиями УИРС, изложена последовательно, грамотно. Подготовлена мультимедийная презентация, без выступления на занятии.
- ✓ 7 баллов - работа выполнена в соответствии со всеми требованиями УИРС, изложена последовательно, грамотно. Работа доложена без мультимедийной презентации и обсуждена на занятии по данной теме. Ответы на дополнительные вопросы верные, полные, четкие.
- ✓ 6 баллов - работа выполнена в соответствии со всеми требованиями УИРС, изложена последовательно, грамотно. Работа доложена без мультимедийной презентации и

обсуждена на занятии по данной теме. Ответы на дополнительные вопросы не четкие, со слабым теоретическим обоснованием.

- ✓ 5 баллов - работа выполнена в соответствии со всеми требованиями УИРС без презентации и доклада на занятии.

**3) Описание технологии оценивания**

3.1. Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Поликлиническая хирургия детского возраста», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на дисциплинарные модули (дидактические единицы – ДЕ).

В соответствии с тематическим планом дисциплины студенты изучают 12 ДЕ. Формирование итоговой рейтинговой оценки студента по дисциплине «Поликлиническая хирургия детского возраста» проводится на основе кумулятивного принципа.

3.1.1. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине, составляет 100 рейтинговых баллов:

- 72 балла – максимальный рейтинг студента по дисциплине в 8 семестру на аудиторных занятиях (6 лекций и 12 практических занятий).
- 20 баллов – максимальный рейтинг, который может набрать студент при сдаче зачета
- 8 баллов - УИРС

3.1.2. Итоговый балл по дисциплине рассчитывается как сумма значений показателей:

(72 балла (6 лекций) + 72 балла (12 занятий): 2=50-70 баллов + 1- 8 баллов за УИРС + 10-20 баллов за зачет. Включает 12 практических занятий, посещение лекций, самостоятельную работу, выполнение учебно-исследовательской работы, зачет.

**Студент допускается до зачета по дисциплине, если его рейтинг составил не менее 40 рейтинговых баллов.**

3.1.3. Виды учебной работы студента, методика и критерии оценивания в рейтинговых баллах на текущем и экзаменационном контроле, число рубежных контрольных мероприятий в семестре, их форма, содержание, число заданий, сроки и максимальная оценка каждого рубежного контрольного мероприятия в рейтинговых баллах определяются и утверждается на заседании кафедры детской хирургии. На кафедре для проведения текущего контроля знаний студентов формируется и периодически (один раз в год) обновляется фонд тестовых заданий, а также разрабатывается система их оценивания и утверждается на заседании кафедры.

3.1.4. Количество, примерные сроки и виды проведения текущего контроля успеваемости студентов установлены РПД «Поликлиническая хирургия детского возраста» в разделе «Тематический план практических занятий». Перечень контрольных вопросов, тестовых заданий в «Аттестационных материалах» учебно-методического комплекса дисциплины.

3.1.5. БРС оценивания учебных достижений студентов УГМУ по дисциплине вводится в начале семестра. Кафедра в течение 1-2 учебных недель информирует студентов в ходе аудиторных занятий, через информационный стенд кафедры и сайт УГМУ о форме, примерном содержании, количестве контрольных мероприятий в семестре, сроках проведения, критериях оценивания учебных достижений студентов в ходе текущего контроля. Внесение изменений и дополнений в БРС оценивания учебных достижений студентов по дисциплине, изучение которой уже началось, не допускается.

**3.2. Процедура определения рейтинга по дисциплине и премиальные баллы.**

3.2.1. Информация о количестве рейтинговых баллов, набираемых каждым студентом по дисциплине в течение семестра, периодически доводится до сведения студентов через информационные стенды кафедры и сайт УГМУ. За своевременность и достоверность предоставляемой информации отвечает преподаватель, ведущий учебные занятия по данной дисциплине. По завершению изучения дисциплины в семестре на последнем практическом занятии каждому студенту по результатам текущего контроля выставляется его рейтинг в семестре по дисциплине.

3.2.2. Студент может сдавать зачет в формате «автомат», если его средний рейтинг за семестр составил 80 баллов. С целью поощрения студентов в БРС оценки знаний студентов присутствуют поощрительные баллы – бонусы. Они назначаются студентам, активно работающим в студенческом научном кружке и имеющим конкретные научные достижения. Поощрительные баллы и их количество за учебно-исследовательскую работу утверждаются на кафедральном совещании.

**Рейтинг выполнения студентами НИР в рамках СНК кафедры**

| №/п | Вид работы (4 курс) | Количество рейтинговых баллов |
|---|---|---|
| **1.** | **Участие в работе СНО кафедры** | |
| 1.1 | Активное участие во всех заседаниях | 2 |
| 1.2 | Эпизодическое участие | 1 |
| **2** | **Выполненная студентом работа** | |
| 2.1 | Подготовлена мультимедийная презентация, доложенная на заседании СНО кафедры | 3 |
| 2.2 | Выступление на конференции НОМУС | 3 |
| | **Всего** | **1 – 5** |

Все полученные баллы по ДМ и поощрительные баллы суммируются и учитываются при расчете рейтинга студента по дисциплине в семестре.

3.**3. Процедура добора рейтинговых баллов**

3.3.1. Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:
если студент не являлся на занятия;
если студент не выполнил обязательные практические работы, предусмотренные рабочей программой дисциплины;
если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов (40), необходимого для допуска к зачету.

3.3.2. Студент, не явившийся на занятия в семестре и/или не выполнивший обязательные практические работы по неуважительной причине, не допускается к сдаче зачета.

3.3.3. Студент допускается к зачету по дисциплине после выполнения и сдачи отчётности. При невыполнении данного требования студенту в зачетную ведомость производится запись: «не зачтено».

3.3.4. К добору рейтинговых баллов допускается студент, набравший минимальное число рейтинговых баллов по дисциплине. Минимальное количество рейтинговых баллов по дисциплине равно – 40 баллам. Добор баллов проводится по следующим позициям:

- пропуск практического занятия – реферат по теме занятия (5 баллов).
- подготовка и представление презентации на актуальную тему (2 балла).
- сдача пропущенных текущих тестовых контролей (5 баллов).

3.3.5. Студенты, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленного минимума и которые проходили процедуру добора рейтинговых баллов, утрачивают право на сдачу экзамена или зачета в формате «автомат».

3.3.6. Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума (40 баллов), то до зачета он не допускается.

3.**4. Учебно-методическое и организационное обеспечение реализации БРС оценивания учебных достижений студентов**

3.4.1. В РПД «Поликлиническая хирургия детского возраста» определены и перечислены ДМ и/или ДЕ, по содержанию которых проводятся рубежные контрольные мероприятия. В каждом ДМ (ДЕ) четко сформулирована дидактическая цель. ДМ (ДЕ) пронумерованы, на

каждый семестр каждого учебного года составлен календарный план отчета студентов по их усвоению. В учебно-методическом комплексе дисциплины перечислены все определяющие рейтинг виды учебной работы студентов с указанием минимального и максимального количества рейтинговых баллов. По дисциплине разработаны дополнительные педагогические контрольно-измерительные материалы, которые используются по желанию студента для добора баллов в конце семестра.

3.4.2. Предложенные изменения и дополнения в учебно-методические комплексы дисциплин рассматриваются на заседании кафедры и утверждаются заведующим кафедрой.

3.4.3. Для учёта, анализа и хранения результатов текущего контроля успеваемости студентов применяются журнал учёта текущей успеваемости студентов и система электронных ведомостей учёта текущей успеваемости студентов. В журнале учета посещаемости и текущей успеваемости студентов преподаватель в течение семестра четко фиксирует в рейтинговых баллах посещаемость практических занятий, текущую учебную аудиторную и самостоятельную работу каждого студента, проставляет его рейтинговые баллы за каждое рубежное контрольное мероприятие, фиксирует результаты пересдачи (в случае пропуска аудиторных занятий по уважительной причине), фиксирует результаты прохождения процедуры добора рейтинговых баллов, выводит рейтинг студента по дисциплине за семестр. Преподаватель после проведения каждого рубежного контрольного мероприятия информирует студентов о сумме набранных ими рейтинговых баллов.

3.4.4. На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель суммирует рейтинговые баллы, набранные каждым студентом в течение семестра, и определяет рейтинг студентов академической группы по дисциплине в семестре; информирует студентов; сообщает даты и время процедуры добора рейтинговых баллов тем студентам, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленный минимум рейтинговых баллов; проставляет текущий рейтинг по дисциплине в журнал учета посещаемости и текущей успеваемости академической группы.

3.4.5. После завершения процедуры добора рейтинговых баллов с учетом результатов пересдач преподаватель выводит рейтинг по дисциплине в семестре тем студентам, которые проходили эту процедуру. Студент, успешно прошедший процедуру добора рейтинговых баллов, в качестве рейтинга по дисциплине в семестре получает установленный минимальный рейтинговый балл.

3.4.6. После завершения 8 семестра преподаватель проставляет в экзаменационную ведомость итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующую ему аттестационную оценку студента.

## Заключительные положения

4.1. Настоящая Методика вступает в силу с момента её утверждения на заседании кафедры детской хирургии.

4.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплинам кафедры обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по РПД «Детская хирургия».

Настоящая «Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по рабочей программе дисциплины «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ» на сайте образовательного портала на странице дисциплины