

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Фонд оценочных средств

по дисциплине **ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

**1. Форма промежуточной аттестации (зачёт, дифференцированный зачёт (зачёт с оценкой), экзамен).**

Семестр 9 – зачет;

Семестр 10 – зачет;

Семестр 11 – экзамен;

Семестр 12 – зачет.

**2. Вид промежуточной аттестации**

Семестр 9 – собеседование;

Семестр 10 – собеседование;

Семестр 11 – собеседование, решение ситуационных задач. Окончательная интегрированная оценка выставляется путем определения среднего арифметического.

Семестр 12 – собеседование;

**3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОПК 8	Готов к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Готов в части, касающейся лекарственных препаратов и их комбинаций, применяемых в детской хирургической практике
ОПК 9	Способен к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Способен в части оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребенка при хирургических заболеваниях и травмах
ПК 5	Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Готов в части сбора и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания в отношении детей с хирургическими заболеваниями и травмами
ПК 6	Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой	Способен в части определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм, относящихся к хирургическим заболеваниям и травмам детского возраста в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,

	43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989г.	связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989г.
ПК 8	Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Способен в части определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами хирургических заболеваний и травм детского возраста
ПК 11	Готов к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Готов в части оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, относящимся к хирургическим заболеваниям и травмам

#### 4.Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций							
		ОПК8	ОПК9		ПК5	ПК6	ПК8	ПК11
Семестр 9-12								
Раздел 1			+		+	+	+	+
Раздел 2		+	+		+	+	+	
Раздел 3		+	+		+	+	+	+
Раздел 4		+	+		+	+	+	

**5. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

<b>Наименование индикатора достижения (ИД) компетенции</b>	<b>Виды оценочных материалов</b>	
	<b>Текущая аттестация</b>	<b>Промежуточная аттестация</b>
ОПК 8	Устный опрос, собеседование	Собеседование
ОПК 9	Устный опрос, собеседование, тесты, СРС: реферат	Собеседование
ПК 5	Устный опрос, собеседование, тесты, ситуационные задачи	Собеседование
ПК 6	Устный опрос, собеседование, тесты, ситуационные задачи, СРС: реферат	Собеседование
ПК 8	Устный опрос, собеседование, тесты, ситуационные задачи, СРС: реферат	Собеседование
ПК 11	Устный опрос, собеседование, тесты, ситуационные задачи, СРС: реферат	Собеседование

## 7. Текущий контроль

### Устный опрос, собеседование.

Представленные ниже вопросы для текущего контроля сгруппированы по нозологическим единицам, каждый вопрос раскрывает ОПК 8, ОПК 9, ПК 5, ПК 6, ПК 8 и ПК 11 обучающегося для определенного заболевания.

1. Классификации кишечной непроходимости, виды, причины. Динамическая кишечная непроходимость – паретическая, причины. Высокая кишечная непроходимость, причины. Клиническая картина атрезии пилорического отдела желудка. Клиника атрезии тонкой кишки. Клиника неполной высокой кишечной непроходимости. Клиника неполной низкой кишечной непроходимости. Дифференциальная диагностика и прогноз высокой и низкой кишечной непроходимости. Синдром Ледда, синдром незавершенного поворота кишечника. Дополнительные методы диагностики врожденной кишечной непроходимости. Рентген-семиотика различных видов кишечной непроходимости. Показания к оперативному лечению при врожденной кишечной непроходимости. Пилоростеноз – этиология, клиника, дополнительные методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
2. Гастрошизис – пренатальная диагностика, ведение родов при гастрошизисе. Классификация гастрошизиса, тактика лечения при гастрошизисе. Сроки и объемы оперативных вмешательств при гастрошизисе. Омфалоцеле – классификация, пренатальная диагностика. Сроки и объемы оперативных вмешательств при омфалоцеле.
3. Инвагинация в детском возрасте – причины развития, формы. Клинические симптомы инвагинации. Дополнительные методы исследования при подозрении на инвагинацию. Дифференциальная диагностика инвагинации у детей. Показания и противопоказания к оперативному лечению инвагинации. Принципы консервативного расправления инвагината. Принципы оперативного расправления инвагината. Послеоперационное ведение детей согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
4. Анатомия и физиология червеобразного отростка, нормальное и атипичные положения. Классификация острого аппендицита в детском возрасте, характеристика различных форм. Особенности клинического течения острого аппендицита у детей до 3 лет. Особенности клинического течения острого аппендицита у детей старше 3 лет. Особенности клинического течения острого аппендицита при атипичном расположении червеобразного отростка. Дополнительные методы диагностики острого аппендицита. Лабораторная диагностика острого аппендицита. Дифференциальная диагностика острого аппендицита. Показания к оперативному лечению острого аппендицита, сроки и методы оперативных вмешательств. Осложнения ранние и поздние острого аппендицита. Послеоперационное ведение детей согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
5. Травма почек – клиника, дополнительные методы диагностики, принципы лечения. Травма мочевого пузыря – вне- и внутрибрюшинный разрыв, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Травматические повреждения уретры, различных ее отделов у мальчиков. Клиника, диагностика, принципы лечения.
6. Травматические повреждения полых органов брюшной полости – клиника, дополнительные методы диагностики. Травматические повреждения полых органов брюшной полости – принципы оперативного лечения. Травматические повреждения паренхиматозных органов брюшной полости – клиника,

дополнительные методы диагностики. Одно-, двух- и трехмоментные разрывы селезенки у детей. Аутотрансплантация селезеночной ткани. Травматические повреждения паренхиматозных органов брюшной полости – принципы оперативного лечения. Проникающие ранения грудной клетки – пневмоторакс (напряженный и ненапряженный), клиническая картина, дополнительные методы диагностики, принципы неотложной помощи и лечения в хирургическом отделении. Ушибы органов грудной клетки – легких, сердца – клиника, дополнительные методы диагностики.

7. Виды кровотечений из желудочно-кишечного тракта. Кровотечения из ЖКТ в возрастном аспекте (этиология). Клиника кровотечений из верхних отделов ЖКТ. Клиника кровотечений из нижних отделов ЖКТ. Дополнительные методы диагностики при подозрении на кровотечение из ЖКТ. Лечение кровотечений из ЖКТ.
8. Классификации инородных тел ЖКТ. Клиническая картина и дополнительные методы диагностики при различных инородных телах ЖКТ. Консервативное ведение пациентов с инородными телами ЖКТ. Хирургическое лечение детей с инородными телами ЖКТ. Осложнения при инородных телах ЖКТ. Классификации инородных тел ВДП. Клиническая картина и дополнительные методы диагностики при различных инородных телах ВДП. Хирургическое лечение детей с инородными телами ВДП. Осложнения при инородных телах ВДП.
9. Виды дыхательной недостаточности, классификация, степени тяжести. Атрезия пищевода – классификация, атрезия пищевода со свищами в трахею. Клиническая картина атрезии пищевода, принципы транспортировки пациентов с подозрением на атрезию пищевода. Дополнительные методы диагностики при подозрении на атрезию пищевода – контрастные исследования пищевода, проба Элефанта. Определение возможности одномоментной реконструкции пищевода. Принципы этапного лечения атрезии пищевода, сроки и виды оперативных вмешательств согласно Федеральным клиническим рекомендациям. Врожденная лобарная эмфизема клиника, рентгенологическая картина, принципы лечение. Врожденная ложная диафрагмальная грыжа – классификация, клиническая картина. Дополнительные методы диагностики. Принципы и сроки оперативной коррекции.
10. Крестцово-копчиковые тератомы у детей – классификация, пренатальная диагностика, принципы ведения беременности и родоразрешения, клиническая картина, дополнительные методы диагностики, сроки оперативных вмешательств.
11. Врожденная непроходимость 12-перстной кишки: формы. Клиническая картина непроходимости 12-перстной кишки в зависимости от уровня атрезии. Рентгенсемиотика непроходимости 12-перстной кишки. Кольцевидная поджелудочная железа. Аномалии развития сосудов верхнего этажа брюшной полости, приводящие к развитию непроходимости 12-перстной кишки. Предоперационная подготовка детей, принципы оперативных вмешательств.
12. Дополнительные исследования в ургентной детской хирургии: контрастные исследования ЖКТ (пассаж бария по ЖКТ, ирригография – диагностические возможности), рентгенологические исследования органов грудной и брюшной полости – показания к выполнению, диагностические возможности. Ультразвуковые исследования в ургентной детской хирургии – обследование брюшной полости, плевральной полости. Эндоскопические исследования в ургентной хирургии – бронхоскопия, лапароскопия. Дополнительные исследования в плановой детской хирургии: контрастные исследования ЖКТ (пассаж бария по ЖКТ, ирригография – диагностические возможности), рентгенологические исследования органов грудной и брюшной полости – показания к выполнению, диагностические возможности. Ультразвуковые

исследования в плановой детской хирургии – обследование брюшной полости, плевральной полости. Эндоскопические исследования в ургентной хирургии – бронхоскопия, лапароскопия.

13. Ано-ректальные пороки развития – классификация (у мальчиков, девочек). Клиника и дополнительные методы диагностики различных форм безсвищевых атрезий, рентгенография по Каковичу-Вангенстину. Дифференциальная диагностика с высокими формами атрезий прямой кишки. Классификация свищевых форм атрезий прямой кишки. Дифференциальная диагностика уретральных и мочепузырных свищей. Дифференциальная диагностика свища и эктопии заднепроходного отверстия. Принципы и сроки оперативных вмешательств при различных формах атрезии прямой кишки согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
14. Болезнь Гиршпрунга – этиология, патогенез. Формы болезни Гиршпрунга. Клиническая картина различных форм Болезни Гиршпрунга, ранние и поздние симптомы, симптомы осложнений. Дополнительные методы обследования при подозрении на болезнь Гиршпрунга – рентгенологические, иммуногистохимические. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями толстой кишки. Показания к консервативному и оперативному лечению болезни Гиршпрунга. Принципы консервативной терапии, диетотерапия, различные виды клизм. Принципы и сроки оперативной коррекции болезни Гиршпрунга. Диспансерное наблюдение за детьми с болезнью Гиршпрунга.
15. Язвенно-некротический энтероколит новорожденных. Группы риска по развитию ЯНЭК. Стадии течения ЯНЭК. Клиническая картина различных стадий заболевания. Принципы консервативной терапии. Показания, сроки выполнения и объем оперативных вмешательств при ЯНЭК.
16. Синдром отечной и гиперемированной мошонки в детском возрасте, классификация. Острое поражение гадатид Морганьи (перекрут)- клиника, диагностика, методы лечения. Воспалительные заболевания мошонки – отек, флегмона, орхиты (специфические и неспецифические) – клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Острая водянка оболочек яичка и семенного канатика – клиника, диагностика, лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям. Травмы мошонки – классификация, диагностика, принципы лечения.
17. Пороки развития пупка - пороки редукции желточного протока – свищи пупка (полные и неполные) клиника, дополнительные методы диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение. Меккелев дивертикул (простой и осложненный), осложнения, лечение. Энтерокистома, клиника, диагностика, осложнения, методы лечения. Нарушение облитерации мочевого протока – полные и неполные мочевые свищи пупка, клиника, дополнительные методы диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение. Дивертикул мочевого пузыря, киста урахуса – клиника, диагностика, осложнения, методы лечения. Грыжи – пупочные, паховые, белой линии живота – этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, сроки и методы оперативного лечения. Ущемленные паховые грыжи, клиника, диагностика, лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
18. Пороки развития верхних мочевых путей- аномалии количества, положения, взаиморасположения, структуры почек, врожденный гидронефроз, аномалии развития мочевого пузыря (экстрофия). Пороки развития уретры – гипоспадия (формы, принципы хирургической коррекции), врожденные стриктуры уретры- диагностика, осложнения, принципы лечения. Методы обследования детей с пороками развития мочевых путей – лабораторная диагностика, исследование функции почек, ультразвуковые методы исследования, рентгеноурологические

методы, инструментальные методы исследования, радиоизотопные.

19. Анатомия средостения. Классификация опухолей средостения (опухоль средостения, органов средостения, границ средостения, вторичные). Классификация кисти средостения. Стадии распространенности процесса. Клинические симптомы новообразований средостения. Обязательные методы обследования пациентов с подозрением на новообразование средостения, дополнительные методы обследования. Хирургическое лечение больных, противопоказания к хирургическому лечению.
20. Острый гематогенный остеомиелит новорожденных – этиология, пути заражения и распространения инфекции, группы риска. Клиника, особенности клинической картины при поражении метаэпифизов длинных трубчатых костей. Дополнительные методы диагностики – рентгенологический и ультразвуковой метод. Консервативное комплексное лечение. Показания к оперативному лечению, сроки и виды оперативных вмешательств. Осложнения ОГО, их профилактика и лечение. Остеомиелит у детей старшего возраста – варианты течения, клиника, дополнительные методы диагностики. Консервативное комплексное лечение, показания к оперативному лечению, сроки и виды оперативных вмешательств согласно Федеральным клиническим рекомендациям. Осложнения ОГО, их профилактика и лечение. Атипичные формы остеомиелита – абсцесс Броди, Гарре, Олье.
21. Острые гнойные пневмодеструкции – пути инфицирования, этиология. Формы, клиника, дополнительные методы диагностики. Легочные осложнения ОГДП – буллы, абсцессы, рентгенсемиотика, клиника, принципы лечения. Внелегочные осложнения – пиоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс, медиастинит, эмфизема (подкожная и медиастинальная) – клиника, дополнительные методы диагностики, принципы лечения. Пиопневмоторакс – ненапряженный и напряженный, клиника, диагностика, первая помощь, уровни пункции и дренирования плевральной полости. Поисковая бронхоокклюзия.
22. Перитониты новорожденных – классификации (этиопатогенетическая, по времени возникновения, по степени распространенности, по характеру выпота). Перфоративные перитониты – причины, клиника, дополнительные методы диагностики, принципы лечения. Неперфоративные перитониты – причины, клиника, дополнительные методы диагностики, принципы лечения, дифференциальная диагностика перфоративных и неперфоративных перитонитов.
23. Причины перитонитов, классификации (по степени распространенности, характеру выпота). Патогенез перитонита. Основные общие реакции организма на перитонит. Клиническая картина (синдромальная модель). Фазы течения и их продолжительность. Диагностика – анамнестические данные, объективное обследование, лабораторная диагностика, рентгендиагностика, ультрасонография, эндоскопическая диагностика. Особенности диагностики у детей раннего возраста. Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения. Основные этапы и элементы программы хирургического лечения – предоперационное лечение (продолжительность, объем и содержание, критерии оценки эффективности), экстренная операция (устранение причины, санация брюшной полости, предупреждение абдоминальных осложнений – дренирование брюшной полости, интубация кишечника), ведение послеоперационного периода.
24. Нагноительные заболевания мягких тканей новорожденных – некротическая флегмона новорожденных, гангрена новорожденных – этиология, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения. Аденофлегмона – клиника, дифференциальная диагностика, осложнения, хирургическое лечение. Гнойно-воспалительные заболевания кисти – паронихий, панариций – классификация, формы, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы хирургического лечения, опасности и осложнения.



25. Анатомия тазобедренных суставов в возрастном аспекте. Дисплазия тазобедренных суставов – формы. Особенности строения и развития тазобедренных суставов в зависимости от формы дисплазии. Клинические проявления дисплазии у новорожденных детей. Дополнительные методы исследования при подозрении на дисплазию – рентгенография и ультрасонография, сроки выполнения, уровни их информативности. Методика оценки рентгенограммы тазобедренных суставов. Клиника дисплазии у детей в возрасте старше года, дополнительные методы обследования, их диагностическая ценность. Алгоритмы лечения детей первого года жизни в зависимости от формы дисплазии и возраста (0-3мес., 3-6мес., 6-9 мес., 9-12мес.). Лечение детей в возрасте 1-2 лет, в возрасте старше 2 лет. Показания к оперативному лечению, виды оперативных вмешательств.
26. Врожденная косолапость – этиология, классификации. Элементы косолапости. Метод Понсети – сроки, содержание, объемы основных этапов. Понятие типичной и атипичной косолапости. Приобретенная косолапость – причины, группы риска. Консервативное и оперативное лечение косолапости, принципы и задачи реабилитации после консервативного и оперативного лечения.
27. Строение и функции стопы, особенности развития стоп у детей различного возраста. Плоскостопие – классификации. Клиника, дополнительные методы диагностики (скрининговые и точные). Принципы консервативного и оперативного лечения различных форм плоскостопия. Поперечное плоскостопие, вальгусная деформация 1 пальца – группы риска, клиническая картина, дополнительные методы обследования, сроки и способы оперативной коррекции.
28. Осанка – понятие, классификации. Физиологические изгибы позвоночника и этапы их формирования. Нормальная осанка, факторы ее обеспечивающие. Факторы, влияющие на формирование правильной осанки. Нарушения осанки в сагиттальной плоскости – клиника, диагностика, консервативное лечение. Нарушение осанки во фронтальной плоскости - клиника, диагностика, консервативное лечение. Сколиоз, классификация – структуральные и неструктуральные сколиозы. Классификация сколиозов по степени тяжести, виду и локализации сколиотической дуги. Клинические проявления, дополнительные методы диагностики, их диагностическая ценность. Принципы консервативного лечения детей со сколиозом. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Виды и сроки оперативных вмешательств при сколиозе. Деформации грудной клетки – воронкообразные и килевидные. Классификации, клинические проявления, дополнительные методы диагностики (рентгенография, СКТ, УЗИ сердца, ФВД). Принципы и сроки оперативной коррекции.
29. Понятие об остеохондропатиях. Этиопатогенез, классификация, стадии течения, их клинко-рентгенологическая и морфологическая характеристика. Принципы лечения остеохондропатий. Болезнь Пертеса – варианты течения, клиника, дополнительные методы исследования, их диагностическая ценность, дифференциальная диагностика, принципы консервативного и оперативного лечения. Болезни Шойермана-Мау, Келера (1 и 2), Гаглунда, Осгуда-Шляттера, Кёнига – клиника, дополнительные методы диагностики, лечение.
30. Принципы протезирования и ортезирования в детском возрасте. Методики наружной иммобилизации. Общие принципы наружной иммобилизации. Принципы функционального ортезирования. Показания и противопоказания к функциональному ортезированию. Ортопедические изделия, используемые в детском возрасте (стельки, корсеты). Реабилитация детей со сколиозом, косолапостью.
31. Классификация опухолей костной системы в детском возрасте. Доброкачественные опухоли скелета (остеома, остеохондрома, остеоид-остеома, остеобластокластома) – клиника, дополнительные методы диагностики, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

- Злокачественные опухоли скелета (остеогенная саркома, саркома Юинга) – клиника, дополнительные методы диагностики, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Контрактура сустава – механизмы возникновения. Физиологические объемы движений в суставах конечностей. Причины возникновения вялых парезов, их характеристика. ДЦП, классификация в зависимости от уровня поражения, степени тяжести, локализации. Шкала GMFCS. Консервативное лечение контрактур на фоне вялых и спастических парезов. Оперативное лечение контрактур на фоне вялых и спастических парезов.
  33. Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата в детском возрасте: строение длинных трубчатых костей, особенности ПЖК и связочного аппарата. Характеристика травматизма: виды. Механизмы травмы (прямой, не прямой). Смещение костных отломков – виды, механизмы возникновения.
  34. Особенности переломов костей у детей: эпифизеолизы, остеоэпифизеолизы, переломы по типу зеленой ветки, поднадкостничные переломы, апофизеолизы. Обследование детей с подозрением на перелом – правила рентгенологического обследования. Принципы консервативного лечения переломов в детском возрасте (гипсовая иммобилизация, виды гипсовых повязок). Скелетное вытяжение – возможности, принципы наложения. Закрытая одномоментная ручная репозиция. Показания к оперативному лечению переломов в детском возрасте. Виды металлоостеосинтеза.
  35. Переломы ключицы, плечевой кости, костей предплечья и кисти – первая помощь, транспортная иммобилизация, диагностика, виды смещений костных отломков в зависимости от уровня перелома, лечение
  36. Переломы бедренной кости, костей голени и стопы – первая помощь, транспортная иммобилизация, диагностика, виды смещений костных отломков в зависимости от уровня перелома, лечение
  37. Переломы таза – первая помощь, транспортная иммобилизация, диагностика, осложнения, лечение. Переломы позвоночника – первая помощь, транспортная иммобилизация, диагностика, осложнения, лечение
  38. Сочетанная травма в детском возрасте – эпидемиология, первая врачебная помощь, определение ведущего повреждения, тактика лечения в зависимости от ведущего повреждения. Множественная травма в детском возрасте – эпидемиология, этапность манипуляций при множественной травме. Травматический шок – стадии, диагностика, клинические проявления, принципы коррекции.
  39. Ожоги – классификация по этиологическому принципу, по степени тяжести, определение площади ожога у детей разного возраста, показания к госпитализации. Ожоговая болезнь. Характеристика стадий ожоговой болезни – лечебные и диагностические мероприятия в зависимости от стадии ожоговой болезни. Отморожения у детей – первая помощь и врачебная помощь.
  40. Родовые травмы – классификация. Травмы мягких тканей – родовая опухоль, кефалогематома – клиника, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение. Кривошея – врожденная мышечная и травматическая кривошея – клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Родовые травмы скелета – перелом ключицы, плечевой кости, бедренной кости, родовой эпифизеолиз плеча, перелом бедренной кости – клиника, особенности диагностики, лечение. Роль метода лейкопластырного вытяжения в лечении переломов костей у новорожденных.

## Тесты.

1. Нарушение осанки во фронтальной плоскости характеризуется клинически:

- A) **асимметрией парных частей тела**
- B) усилением или сглаженностью физиологических изгибов
- C) паравертебральным мышечным валиком и реберным горбом
- D) совокупностью всех перечисленных симптомов

2. Сколиоз характеризуется клинически:

- A) асимметрией парных частей тела
- B) усилением или сглаженностью физиологических изгибов
- C) паравертебральным мышечным валиком и реберным горбом
- D) **совокупностью всех перечисленных симптомов**

3. Выберите наиболее полное определение осанки:

- A) правильное положение тела в пространстве, сохраняющееся в покое и при движениях
- B) **привычное непринужденное вертикальное положение тела в пространстве**
- C) вынужденное положение, принимаемое в определенной ситуации
- D) нормальная выраженность всех физиологических изгибов позвоночника

4. Нормальная осанка включает в себя все перечисленные варианты, кроме:

- A) привычная или автоматическая осанка
- B) осанка покоя
- C) **вынужденная осанка**
- D) напряженная осанка

5. Нормальная осанка обеспечивается всеми перечисленными элементами, кроме:

- A) правильное соотношение всех суставных поверхностей
- B) натяжение связок и капсул суставов (проприоцепция)
- C) **нормальная выраженность подкожно-жирового слоя**
- D) хорошее функциональное состояние мышечного корсета

6. Классификация патологических типов осанки по Штаффелю включает в себя все перечисленные типы, кроме:

- A) основной тип осанки
- B) плоская или плоско-вогнутая спина
- C) круглая спина
- D) **выгнутая спина**
- E) сутулая спина

7. Наименее устойчивым к боковым искривлениям типом патологической осанки является:

- A) основной тип осанки
- B) плоская спина
- C) круглая спина
- D) **сутулая спина**

8. Этиологическая классификация сколиозов включает в себя все перечисленные типы, кроме:

- A) врожденный
- B) нейромиогенный
- C) **идиопатический**

**D) аутоимунный**

E) статический

9. Идиопатический сколиоз - это:

A) деформация позвоночника, развивающаяся в первые 4 года жизни

**B) структуральная деформация позвоночника, происхождение которой невозможно установить**

C) сколиотическая деформация на почве врожденных аномалий развития позвоночника

D) деформация позвоночника, развивающаяся в возрасте от 4 лет до начала пубертатного периода

E) сколиотическая деформация без признаков структуральных изменений, в положении бокового наклона полностью исправляется

10. Ювенильный сколиоз - это:

A) деформация позвоночника, развивающаяся в первые 4 года жизни

**B) структуральная деформация позвоночника, происхождение которой невозможно установить**

C) сколиотическая деформация на почве врожденных аномалий развития позвоночника

**D) деформация позвоночника, развивающаяся в возрасте от 4 лет до начала пубертатного периода**

E) сколиотическая деформация без признаков структуральных изменений, в положении бокового наклона полностью исправляется

#### **Список тем рефератов для СРС:**

1. Однорядный шов в абдоминальных анастомозах у детей.
2. Современные возможности ранней диагностики острого гематогенного остеомиелита у детей и эффективного лечения больных.
3. Современные возможности лечения острого гематогенного остеомиелита у детей.
4. Лечебная тактика при закрытых повреждениях паренхиматозных органов у детей.
5. Ультрасонография, как скрининговый метод диагностики в детской хирургии.
6. Состояние системы гемостаза у детей с портальной гипертензией.
7. Диагностика и лечение острого гематогенного остеомиелита у новорожденных.
8. Диагностика и лечение хронических запоров у детей.
9. Дифференцированный подход к выбору хирургической тактики у детей с болезнью Гиршпрунга.
10. Дифференцированный подход к хирургической тактике у детей с паховыми грыжами.
11. Изменения гемостаза и эффективность их коррекции при различных формах болезни гиршпрунга у детей.
12. Катамнез детей, перенесших коррекцию ВПР ЖКТ в период новорожденности.
13. Кистозно-очаговые поражения печени у детей: дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.

## **Ситуационные задачи**

### **Задача 1.**

У ребенка сразу после рождения отмечаются периодические приступы дыхательной недостаточности, усиливающиеся после кормления. Обращает на себя внимание асимметрия грудной клетки за счет выбухания межреберных промежутков слева. Брюшная полость маленькая, живот ладьевидный.

- 1) Сформулируйте диагноз;
- 2) план диагностических мероприятий;
- 3) принципы хирургического лечения;
- 4) каковы ближайшие и отдаленные осложнения?
- 5) от чего зависит тяжесть послеоперационного ведения больных?

#### **Эталон ответа:**

- 1) Врожденная диафрагмальная грыжа слева;
- 2) перкуссия, аускультация, обзорная рентгенография органов грудной полости;
- 3) лапаротомия, выявление дефекта в куполе диафрагмы, низведение органов живота из плевральной полости в брюшную, ушивание дефекта в куполе диафрагмы, решение вопроса о висцеро-абдоминальной диспропорции;
- 4) расхождение швов, наложенных на купол диафрагмы с рецидивом грыжи, спаечная кишечная непроходимость;
- 5) тяжесть состояния больных в ближайшее время после операции обусловлено внутрибрюшной компрессией органов живота на v. cava inf.

### **Задача 2.**

У ребенка 2 дней рвота после каждого кормления с примесью желчи. На обзорной рентгенограмме определяются 2 горизонтальных уровня жидкости, дважды был только меконеальный стул.

- 1) Сформулируйте диагноз;
- 2) нужны ли дополнительные исследования?
- 3) операция должна быть экстренной или срочной?
- 4) принципы хирургического лечения;
- 5) особенности течения послеоперационного периода.

#### **Эталон ответа:**

- 1) Врожденная атрезия 12-перстной кишки;
- 2) дополнительных исследований не нужно;
- 3) операция должна быть срочной;
- 4) при синдроме Ледда выполняют рассечение эмбриональных спаек и разворот кишечника, при мембране иссекают мембрану, при кольцевидной поджелудочной железе – накладывают дуоденодуоденоанастомоз, при истинной атрезии – также накладывают дуоденодуоденоанастомоз;
- 5) длительно восстанавливается перистальтика 12-перстной кишки.

### **Задача 3.**

Ребенок 6 лет сбит автомобилем, доставлен через 30 мин. в больницу. Жалуется на боли в правой половине грудной клетки. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, при пальпации ребер определяется болезненность по задне-

подмышечной линии IV и V ребер. Перкуторно справа тимпанит, дыхание справа от II ребра книзу не прослушивается.

- 1) Сформулируйте диагноз;
- 2) дайте интерпретацию симптоматике;
- 3) какова должна быть хирургическая тактика?
- 4) что такое проба Петрова?
- 5) принципы хирургического лечения.

**Эталон ответа:**

- 1) Закрытая травма органов грудной полости с переломом ребер и внутригрудным кровотечением;
- 2) резкая болезненность IV и V ребер по задне-подмышечной линии дает основание заподозрить перелом этих ребер, изменение перкуторных данных свидетельствует о разрыве легкого и гемотораксе справа;
- 3) следует провести плевральную пункцию и пробу Петрова;
- 4) кровь из шприца, полученную при плевральной пункции, переливают в пробирку, которую центрифугируют, по характеру границы между сывороткой крови и осадком судят, продолжается кровотечение или оно прекратилось;
- 5) при прекратившемся кровотечении - дренирование плевральной полости, при продолжающемся кровотечении – торакотомия с ревизией органов грудной полости, межреберных промежутков, средостения.

## **8. Промежуточная аттестация**

### **Собеседование**

Перечень вопросов

**Представленные ниже вопросы для промежуточной аттестации сгруппированы по нозологическим единицам, каждый вопрос раскрывает ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 1 и ПК 2 обучающегося для определенного заболевания.**

### **Раздел 1. Неотложная хирургия детского возраста и хирургия новорожденных**

1. Врожденная высокая кишечная непроходимость. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и принципы хирургической коррекции.
2. Врожденная низкая кишечная непроходимость. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и принципы хирургической коррекции.
3. Пилоростеноз. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
4. Приобретенная кишечная непроходимость – инвагинация. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы консервативного и оперативного лечения согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
5. Острый аппендицит у детей до 3 лет. Диагностика. Особенности клиники и диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
6. Острый аппендицит у детей в возрасте старше 3 лет. Диагностика. Особенности клиники и диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
7. Ано-ректальные пороки развития, требующие срочных хирургических вмешательств. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы хирургической

- коррекции различных форм ано-ректальных пороков согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
8. Пороки развития толстой кишки. Болезнь Фавалли-Гиршпрунга. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
  9. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта врожденного генеза. Клиника, диагностика, лечение.
  10. Закрытая травма живота. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
  11. Закрытая травма грудной клетки. Гемопневмоторакс. Клиника, диагностика, лечение.
  12. Травма почек, мочевого пузыря и уретры у детей. Клиника, диагностика, лечение.
  13. Синдром дыхательной недостаточности у новорожденных при врожденных пороках развития. Врожденная лобарная эмфизема. Клиника, диагностика, принципы хирургической коррекции.
  14. Синдром дыхательной недостаточности у новорожденных при врожденных пороках развития. Врожденная диафрагмальная грыжа. Клиника, диагностика, принципы хирургической коррекции.
  15. Синдром дыхательной недостаточности у новорожденных при врожденных пороках развития. Атрезия пищевода. Классификация, клиника, диагностика, принципы хирургической коррекции согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
  16. Гастрошизис. Простая и осложненная формы. Клиника, диагностика, принципы хирургической коррекции – первичная и отсроченная пластика передней брюшной стенки.
  17. Омфалоцеле. Классификация. Клиника, диагностика и принципы оперативной коррекции – пластика передней брюшной стенки.

## **Раздел 2. Плановая и гнойная хирургия детского возраста**

1. Химические ожоги и инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
2. Паховые грыжи у детей. Этиопатогенез. Классификация, клиника, диагностика. Врачебная тактика, показания к срочному хирургическому лечению.
3. Ущемленная паховая грыжа у детей. Клиника, диагностика. Врачебная тактика, показания к срочному хирургическому лечению согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
4. Пупочные грыжи в детском возрасте. Клиника, диагностика. Врачебная тактика, показания к хирургическому лечению.
5. Грыжи белой линии живота у детей. Клиника, диагностика. Врачебная тактика, показания к хирургическому лечению.
6. Аномалии развития урахуса. Клинические формы. Осложнения. Сроки и методы хирургического лечения.
7. Аномалии развития желточного протока. Клинические формы. Осложнения. Сроки и методы хирургического лечения.
8. Пороки развития мочевого пузыря и уретры: гипоспадия, эписпадия. Формы. Клиника, диагностика. Сроки и методы хирургической коррекции.
9. Пороки развития мочевого пузыря и уретры: экстрофия мочевого пузыря. Клиника, диагностика, лечение.
10. Пороки развития почек и мочеточников. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Врожденный гидронефроз. Уретерогидронефроз. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

11. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей новорожденных: некротическая флегмона. Клиника, диагностика, лечение.
12. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей новорожденных: рожистое воспаление. Клиника, диагностика, лечение.
13. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей: паронихий, панарициев. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
14. Острый гематогенный остеомиелит новорожденных. Этиопатогенез, классификация, особенности локализации. Клиника, диагностика, лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
15. Острый гематогенный остеомиелит у детей старшего возраста. Этиопатогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
16. Атипичные формы остеомиелита: абсцесс Броди, склерозирующий остеомиелит Гарре, альбуминозный остеомиелит Оллье.
17. Перитонит новорожденных. Этиопатогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение.
18. Вторичные перитониты у детей. Этиопатогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение.
19. Острые гнойные пневмодеструкции. Этиопатогенез. Классификация. Легочные формы. Клиника, диагностика, лечение.
20. Плевральные осложнения острой гнойной пневмодеструкции: плеврит, эмпиема плевры. Клиника, диагностика, лечение.
21. Плевральные осложнения острой гнойной пневмодеструкции: пиопневмоторакс. Клиника, диагностика, лечение.
22. Синдром отечной и гиперемированной мошонки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
23. Язвенно-некротический энтероколит новорожденных. Факторы риска, стадии течения, диагностика, консервативное лечение, показания к хирургическому лечению

### **Раздел 3. Ортопедия детского возраста**

1. Дисплазия тазобедренных суставов. Формы дисплазии. Группы риска. Клинические симптомы дисплазии у новорожденных. Организация раннего выявления врожденного вывиха бедра.
2. Раннее консервативное лечение различных форм дисплазии тазобедренных суставов у новорожденных и грудных детей.
3. Осанка. Физиологические изгибы позвоночника, этапы их формирования. Факторы, влияющие на формирование осанки у детей. Профилактика нарушений осанки в разные возрастные периоды.
4. Типы нарушений осанки в сагиттальной и фронтальной плоскостях. Классификация. Принципы консервативного лечения.
5. Понятие об остеохондропатиях. Этиология, патогенез, клинкорентгенологическая характеристика стадий течения патологического процесса.
6. Болезнь Пертеса. Клиника, диагностика, принципы лечения.
7. Остеохондропатии костей стопы: болезнь Гяглунда, Келер 1, Келер 2. Клиника, диагностика, лечение.
8. Болезнь Осгуда-Шляттера. Клиника, диагностика, лечение.
9. Болезнь Шойермана-Мау. Клиника, диагностика, лечение.
10. Болезнь Кёнига. Клиника, диагностика, лечение.
11. Опухоли костей у детей. Классификация. Остеоид-остеома – типичные локализации, клиника, дополнительные методы диагностики, принципы лечения.
12. Опухоли костей у детей. Классификация. Остеобластокластома – типичные локализации, клиника, дополнительные методы диагностики, принципы лечения.



13. Опухоли костей у детей. Классификация. Остеогенная саркома – типичные локализации, клиника, стадии течения, пути и сроки метастазирования, дополнительные методы диагностики, принципы комбинированного лечения.
14. Опухоли костей у детей. Классификация. Саркома Юинга – типичные локализации, клиника, стадии течения, пути и сроки метастазирования, дополнительные методы диагностики, принципы комбинированного лечения.
15. Косолапость: этиология, элементы косолапости.
16. Косолапость: сроки и принципы этапного лечения по методике Понсети.
17. Плоскостопие: этиологические формы, классификации.
18. Плоскостопие: принципы диагностики и лечения.
19. Контрактуры суставов на фоне детских церебральных параличей: причины, методы профилактики и лечения.

#### **Раздел 4. Травматология детского возраста**

2. Родовые повреждения скелета. Переломы ключицы. Акушерский парез верхней конечности. Клиника, диагностика, лечение.
3. Родовые повреждения плечевой и бедренной костей. Клиника, диагностика, лечение.
4. Кефалогематома. Клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения, их профилактика и коррекция.
5. Врожденная мышечная кривошея. Клиника, диагностика, методы лечения.
6. Родовые травмы шейного отдела позвоночника. Механизмы. Клиника, диагностика, принципы ортопедической коррекции.
7. Особенности переломов костей у детей. Переломы по типу «зеленой ветки», поднадкостничные переломы, эпифизеолизы, остеоэпифизеолизы, апофизеолизы.
8. Основные принципы классификации переломов у детей, их практическое значение. Первая помощь при переломах. Способы временной иммобилизации и их основные принципы.
9. Клиника и диагностика переломов костей в детском возрасте. Абсолютные и относительные клинические симптомы переломов. Значение рентгенологического метода исследования и его основные принципы.
10. Основные методы лечения переломов в детском возрасте.
11. Переломы ключицы у детей. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению переломов ключицы.
12. Переломы проксимального отдела плечевой кости – переломы хирургической шейки плеча. Классификация в зависимости от вида смещения костных отломков. Клиника, диагностика, лечение.
13. Переломы дистального отдела плечевой кости – чрезмыщелковые переломы. Механизм травмы. Клиника, диагностика, принципы лечения. Осложнения чрезмыщелковых переломов ранние и поздние, их профилактика и коррекция.
14. Диафизарные переломы плечевой кости. Механизм травмы. Клиника, диагностика, принципы лечения, возможные осложнения.
15. Диафизарные переломы костей предплечья – моноосальные и полиосальные. Клиника, диагностика, принципы лечения.
16. Переломы дистального отдела костей предплечья – эпифизеолизы и остеоэпифизеолизы лучевой и локтевой костей. Механизм травмы. Клиника, диагностика, принципы лечения.
17. Переломо-вывихи костей предплечья (повреждения Монтеджа и Галеацци). Клиника, диагностика, принципы лечения.
18. Переломы бедренной кости у детей. Характеристика смещения отломков при диафизарных переломах. Клиника, диагностика. Особенности лечения в зависимости от возраста, локализации и характера перелома.

19. Переломы костей голени в детском возрасте. Диафизарные переломы. Механизм травмы. Клиника, диагностика, методы лечения.
20. Переломы костей таза у детей – краевые переломы (апофизеолиты седалищного бугра, остей подвздошных костей, копчика). Механизм травмы. Клиника, диагностика, лечение.
21. Переломы костей таза у детей. Механизмы травмы. Повреждения уретры и мочевого пузыря. Клиника, диагностика, лечение.
22. Компрессионные переломы позвоночника у детей. Механизмы травмы. Классификация. Клиника, диагностика, принципы лечения.
23. Ожоговая болезнь в детском возрасте. Фазы течения. Методы лечения ожоговых ран в разные фазы ожоговой болезни.

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

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

#### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка	Оценка	Оценка «хорошо» (зачтено)	Оценка «отлично» (зачтено)
«неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	«удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	или достаточный уровень освоения компетенции	(зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию

		закрепленном практическом навыке	сформированной на высоком уровне.
--	--	----------------------------------	-----------------------------------

### Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

### Критерии оценивания форм контроля:

#### Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить	логичность и последовательность ответа

	аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Шкала оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

**Ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования,	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две

	предъявляемые к заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

#### Презентации/доклада

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.

Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено больше 4 ошибок в представляемой информации.	Нет ответов на вопросы.
---------------------	---	---	---	-------------------------

### ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие	Оценка
1	Устное собеседование	2-5
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		5