федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«ЭНДОСКОПИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ»**

по специальности

31.08.16 Детская хирургия

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – ординатуры по направлению подготовки (специальности) *31.08.16 Детская хирургия*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-5**: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины.**

**Тема 1.** **«Лапароскопическая хирургия: оборудование и инструменты особенности оперативной техники острый аппендицит и его осложнения спаечная кишечная непроходимость»**

Формы текущего контроля успеваемости*: устный опрос, практические задания для демонстрации практических навыков*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Вопросы для устного опроса***

1. Лапароскопическая хирургия – понятие и определение. Оборудование и инструменты.
2. Обезболивание лапароскопических операций у детей
3. Противопоказания к лапароскопии
4. Особенности операционной техники: эндоскопическая диссекция, лапароскопический гемостаз, эндоскопические швы, ревизия брюшной полости, санация брюшной полости
5. Диагностическая лапароскопия – показания
6. Лапароскопия при неосложненном аппендиците
7. Лапароскопия при аппендикулярном перитоните
8. Лапароскопия при абдоминальном болевом синдроме у девочек
9. Лапароскопия при спаечной кишечной непроходимости: показания и противопоказания.

***Решение проблемно-ситуационных задач:***

1. Ребенок 7 лет поступил в клинику с жалобами на боли в правой половине живота, тошноту. Подобные боли бывали и раньше. В процессе обследования острый аппендицит хирург не смог исключить острый аппендицит. Какой метод является решающим для постановки диагноза?
2. Девочка 3 лет заболела остро, появились выраженная боль в нижних отделах живота, температура тела 390С, двукратная рвота. Общее состояние быстро ухудшалось: вялость, отказ от еды, жажда. При осмотре зев гиперемирован, язык сухой, обложен белым налетом. Живот не участвует в акте дыхания, напряжён и болезнен во всех отделах, положительный симптом Щеткина - Блюмберга. Отмечаются мацерация и выделения из влагалища. Ваш предварительный диагноз, какой метод вы предложите для лечения данного ребенка?
3. Мальчик 7 лет доставлен в приемное отделение через 18 часов от начала заболевания. Появились боли в эпигастрии, которые через 4 часа переместились в правую подвздошную область, была два раза рвота съеденной пищей. При обследовании – состояние средней тяжести, температура тела 37,4оС, живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации определяется мышечное напряжение и резкая локальная болезненность в правой подвздошной области, здесь же положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Ваш диагноз? Предпочтительный метод лечения согласно федеральным рекомендациям?

**Тема 2. «Лапароскопическая хирургия: инвагинация кишечника врожденный пилоростеноз закрытые повреждения органов брюшной полости желудочно-пищеводный рефлюкс»**

Формы текущего контроля успеваемости*: устный опрос, практические задания для демонстрации практических навыков*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Вопросы для устного опроса***

1. Инвагинация кишечника: общие сведения, особенности традиционной диагностики и лечения
2. Лапароскопическое вмешательство: первичная ревизия брюшной полости, расправление инвагината, оценка степени циркуляторных расстройств в кишечных петлях, оценка полноты дезинвагинации, выявление анатомических предпосылок к внедрению, удаление выпота из брюшной полости
3. Целесообразность лапароскопии при инвагинации

***Решение проблемно-ситуационных задач:***

1. У ребенка в возрасте 3-х недель появилась рвота фонтаном после каждого кормления. Количество рвотных масс превышает количество высосанного молока, в рвотных массах нет примеси желчи, рвота имеет кислый застойный запах. Выражен запор, число мочеиспусканий уменьшено до 6 в сутки. При осмотре кожа сухая, морщинистая. Живот вздут в эпигастрии, видна перистальтика в виде «песочных часов». В крови – высокий гематокрит, гипокалиемия, гипохлоремия. В моче снижено содержание натрия и хлора. Какой Вы поставите диагноз и какими методами исследования подтвердите его? В чем заключается эндоскопическое исследование при данной патологии и какие признаки заболевания обнаруживаются при этом?
2. В поликлинику обратились родители ребенка 5 лет. У мальчика часто с последней порцией кала наблюдаются отдельные капли алой крови. Стул оформленный. Других жалоб нет. Ваш диагноз? Основной метод диагностики данной патологии?

**Тема 3.** **«Эндохирургия у новорожденных: атрезия пищевода, диафрагмальная грыжа»**

Формы текущего контроля успеваемости*: устный опрос, практические задания для демонстрации практических навыков*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Вопросы для устного опроса***

1. Торакоскопическая хирургия:история метода, оборудование и инструменты, общие принципы торакоскопических операций
2. Атрезия пищевода: особенности традиционного лечения, торакоскопическая диагностика и лечение
3. Диафрагмальные грыжи:пренатальная диагностика, особенности традиционных оперативных вмешательств, торакоскопическое устранение истинных диафрагмальных грыж, торакоскопические операции при ложных грыжах диафрагмы, целесообразность и преимущество торакоскопических операций.

***Решение проблемно-ситуационных задач:***

1. Ребенок 1,5 месяцев госпитализирован в детское хирургическое отделение. Со слов матери, в течение последних 10 дней у ребенка отмечается рвота молоком после кормления в положении на спине. Рвота усиливается, если ребенок беспокоится, кричит. Ваш предположительный диагноз? Какие изменения предполагаете предполагаете обнаружить при эзофагоскопии?

**Тема 4.** **«Лапароскопия в уроандрологии: варикоцеле абдоминальная форма крипторхизма паховая грыжа гидронефроз»**

Формы текущего контроля успеваемости*: устный опрос, практические задания для демонстрации практических навыков*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Вопросы для устного опроса***

1. Лапароскопические вмешательства при патологии почек. показания.
2. Абдоминальная форма крипторхизма: общие сведения, диагностическая лапароскопия, лапароскопические операции при крипторхизме.
3. Варикоцеле: общие сведения, особенности традиционной диагностики и лечения. Лапароскопическое вмешательство при варикоцеле – результаты лечения.
4. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей:Традиционные методы лечения – антирефлюксные операции, эндоколлагенопластика – методика и результаты лечения

***Решение проблемно-ситуационных задач:***

1. У ребенка 5 месяцев внезапно появились приступообразные боли в животе (резкое беспокойство ребенка), была однократная рвота. Приступ боли продолжался 10 – 12 минут, затем ребенок успокоился и заснул, но через некоторое время повторился подобный приступ. При осмотре живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, в правой половине пальпируется опухолевидное образование мягко-эластической консистенции. О каком заболевании следует думать? Каков план обследования ребенка? Какова хирургическая тактика при безуспешности консервативного лечения? Возможно ли применение эндоскопического метода и какого?

**Тема 5.** **«Эзофагогастродуоденоскопия, бронхоскопия и колоноскопия в детской хирургии»**

Формы текущего контроля успеваемости*: устный опрос, практические задания для демонстрации практических навыков*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Вопросы для устного опроса***

1. Фиброэзофагогастродуоденоскопия и ее возможности у детей
2. Бронхоскопия и ее возможности у детей
3. Фиброколоноскопия, ректороманоскопия. Возможности использования метода.
4. Артроскопия: история, оборудование и инструментарий. Методика выполнения артроскопии
5. Артроскопия при острой травме и посттравматических состояниях коленного сустава. Возможности артроскопии у новорожденных

***Решение проблемно-ситуационных задач:***

1. У ребенка 12 лет появилась рвота с примесью темной крови, дегтеобразный стул. Из анамнеза выяснено, что у больного в течение последних двух лет наблюдались периодические боли в области желудка и рвота (без примеси крови), после которой наступало облегчение. При осмотре – живот не вздут, напряжения мышц передней брюшной стенки нет, умеренная болезненность при пальпации в верхней половине живота. Предположительный диагноз? План обследования, основной метод визуализации патологии?
2. Девочка 9 лет доставлена в хирургическое отделение. Внезапно, среди полного здоровья, появилась обильная рвота с большой примесью жидкой крови и сгустков. Больная жалуется на общую слабость, сонливость. Кожные покровы бледные, живот умеренно вздут, усилен венозный рисунок на передней брюшной стенке. Живот мягкий, печень не пальпируется, селезенка выступает на 10 см, плотная, безболезненная. Определяется свободная жидкость в брюшной полости. Ваш диагноз? Что предполагается обнаружить при эзофагогастроскопии?
3. Мальчик 8 месяцев во время игры на полу с мелкими пластмассовыми игрушками внезапно посинел, закашлялся. Через некоторое время приступ прошел, но у ребенка в дальнейшем развилась картина правосторонней пневмонии, длительно не разрешаемой медикаментозными методами лечения. Ваш предположительный диагноз, план обследования ребенка? Какой эндоскопический метод в данном случае необходим для диагностики и лечения?

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Решение проблемно-ситуационных задач** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся освоил практические навыки предусмотренные программой, при их демонстрации полностью или с незначительными погрешностями соблюдал алгоритм и технику выполнения. |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся не смог продемонстрировать выполнение практических навыков или при их демонстрации допустил существенные ошибки. |

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено | Глубоко и точно усвоил программный материал, четко и логически его излагает, правильно обосновывает принятое решение. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. |
| Не зачтено | Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может принять правильного решения. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Эндоскопия в детской хирургии» проводится в форме зачета по зачетным билетам в устной форме.

***Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине***

1 Лапароскопическая хирургия – понятие и определение. Оборудование и инструменты.

2 Обезболивание лапароскопических операций у детей

3 Противопоказания к лапароскопии

4 Особенности операционной техники: эндоскопическая диссекция, лапароскопический гемостаз, эндоскопические швы, ревизия брюшной полости, санация брюшной полости

5 Диагностическая лапароскопия – показания

6 Лапароскопия при неосложненном аппендиците

7 Лапароскопия при аппендикулярном перитоните

8 Лапароскопия при абдоминальном болевом синдроме у девочек

9 Лапароскопия при спаечной кишечной непроходимости: показания и противопоказания.

10 Инвагинация кишечника: общие сведения, особенности традиционной диагностики и лечения

11 Лапароскопическое вмешательство: первичная ревизия брюшной полости, расправление инвагината, оценка степени циркуляторных расстройств в кишечных петлях, оценка полноты дезинвагинации, выявление анатомических предпосылок к внедрению, удаление выпота из брюшной полости

12 Целесообразность лапароскопии при инвагинации

13 Закрытые повреждения органов брюшной полости: особенности традиционной диагностики

14 Лапароскопическое исследование: эндоскопическая картина, методы лечения повреждений внутренних органов

15 Торакоскопическая хирургия:история метода, оборудование и инструменты, общие принципы торакоскопических операций

16 Атрезия пищевода: особенности традиционного лечения, торакоскопическая диагностика и лечение

17 Диафрагмальные грыжи:пренатальная диагностика, особенности традиционных оперативных вмешательств, торакоскопическое устранение истинных диафрагмальных грыж, торакоскопические операции при ложных грыжах диафрагмы, целесообразность и преимущество торакоскопических операций.

18 Лапароскопические вмешательства при патологии почек. показания.

19 Патология почек, сопровождающаяся полной утратой функции - показание к нефрэктомии.

20 Доброкачественные кисты почек – лапароскопическая резекция кист

21 Врожденный гидронефроз – пластика ПУС

22 Абдоминальная форма крипторхизма: общие сведения, диагностическая лапароскопия, лапароскопические операции при крипторхизхме.

23 Варикоцеле: общие сведения, особенности традиционной диагностики и лечения. Лапароскопическое вмешательство при варикоцеле – результаты лечения.

24 Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей:Традиционные методы лечения – антирефлюксные операции, эндоколлагенопластика – методика и результаты лечения

25 Фиброэзофагогастродуоденоскопия и ее возможности у детей:

26 Бронхоскопия и ее возможности у детей.

27 Фиброколоноскопия, ректороманоскопия. Возможности использования метода.

28 Артроскопия: история, оборудование и инструментарий. Методика выполнения артроскопии.

29 Артроскопия при острой травмеа и посттравматических состояниях коленного сустава

30 Возможности артроскопии у новорожденных

***Задачи:***

1 Ребенок 1,5 месяцев госпитализирован в детское хирургическое отделение. Со слов матери, в течение последних 10 дней у ребенка отмечается рвота молоком после кормления в положении на спине. Рвота усиливается, если ребенок беспокоится, кричит. Ваш предположительный диагноз? Какие изменения предполагаете обнаружить при эзофагоскопии?

2 У ребенка в возрасте 3-х недель появилась рвота фонтаном после каждого кормления. Количество рвотных масс превышает количество высосанного молока, в рвотных массах нет примеси желчи, рвота имеет кислый застойный запах. Выражен запор, число мочеиспусканий уменьшено до 6 в сутки. При осмотре кожа сухая, морщинистая. Живот вздут в эпигастрии, видна перистальтика в виде «песочных часов». В крови – высокий гематокрит, гипокалиемия, гипохлоремия. В моче снижено содержание натрия и хлора. Какой Вы поставите диагноз и какими методами исследования подтвердите его? В чем заключается эндоскопическое исследование при данной патологии и какие признаки заболевания обнаруживаются при этом?

3 У ребенка 5 месяцев внезапно появились приступообразные боли в животе (резкое беспокойство ребенка), была однократная рвота. Приступ боли продолжался 10 – 12 минут, затем ребенок успокоился и заснул, но через некоторое время повторился подобный приступ. При осмотре живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, в правой половине пальпируется опухолевидное образование мягко-эластической консистенции. О каком заболевании следует думать? Каков план обследования ребенка? Какова хирургическая тактика при безуспешности консервативного лечения? Возможно ли применение эндоскопического метода и какого?

4 У ребенка 12 лет появилась рвота с примесью темной крови, дегтеобразный стул. Из анамнеза выяснено, что у больного в течение последних двух лет наблюдались периодические боли в области желудка и рвота (без примеси крови), после которой наступало облегчение. При осмотре – живот не вздут, напряжения мышц передней брюшной стенки нет, умеренная болезненность при пальпации в верхней половине живота. Предположительный диагноз? План обследования, основной метод визуализации патологии?

5 Девочка 9 лет доставлена в хирургическое отделение. Внезапно, среди полного здоровья, появилась обильная рвота с большой примесью жидкой крови и сгустков. Больная жалуется на общую слабость, сонливость. Кожные покровы бледные, живот умеренно вздут, усилен венозный рисунок на передней брюшной стенке. Живот мягкий, печень не пальпируется, селезенка выступает на 10 см, плотная, безболезненная. Определяется свободная жидкость в брюшной полости. Ваш диагноз? Что предполагается обнаружить при эзофагогастроскопии?

6 Мальчик 8 месяцев во время игры на полу с мелкими пластмассовыми игрушками внезапно посинел, закашлялся. Через некоторое время приступ прошел, но у ребенка в дальнейшем развилась картина правосторонней пневмонии, длительно не разрешаемой медикаментозными методами лечения. Ваш предположительный диагноз, план обследования ребенка? Какой эндоскопический метод в данном случае необходим для диагностики и лечения?

7 Ребенок 7 лет поступил в клинику с жалобами на боли в правой половине живота, тошноту. Подобные боли бывали и раньше. В процессе обследования острый аппендицит хирург не смог исключить острый аппендицит. Какой метод является решающим для постановки диагноза?

8 Девочка 3 лет заболела остро, появились выраженная боль в нижних отделах живота, температура тела 390С, двукратная рвота. Общее состояние быстро ухудшалось: вялость, отказ от еды, жажда. При осмотре зев гиперемирован, язык сухой, обложен белым налетом. Живот не участвует в акте дыхания, напряжён и болезнен во всех отделах, положительный симптом Щеткина - Блюмберга. Отмечаются мацерация и выделения из влагалища. Ваш предварительный диагноз, какой метод вы предложите для лечения данного ребенка?

9 Мальчик 7 лет доставлен в приемное отделение через 18 часов от начала заболевания. Появились боли в эпигастрии, которые через 4 часа переместились в правую подвздошную область, была два раза рвота съеденной пищей. При обследовании – состояние средней тяжести, температура тела 37,4оС, живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации определяется мышечное напряжение и резкая локальная болезненность в правой подвздошной области, здесь же положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Ваш диагноз? Предпочтительный метод лечения согласно федеральным рекомендациям?

10 В поликлинику обратились родители ребенка 5 лет. У мальчика часто с последней порцией кала наблюдаются отдельные капли алой крови. Стул оформленный. Других жалоб нет. Ваш диагноз? Основной метод диагностики данной патологии?

**Образец зачетного билета**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра госпитальной хирургии, урологии**

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

**Специальность: 31.08.16 «Детская хирургия»**

**Дисциплина: «Эндоскопия в детской хирургии»**

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Лапароскопическая хирургия – понятие и определение. Оборудование и инструменты.

2. Целесообразность лапароскопии при инвагинации

II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Мальчик 8 месяцев во время игры на полу с мелкими пластмассовыми игрушками внезапно посинел, закашлялся. Через некоторое время приступ прошел, но у ребенка в дальнейшем развилась картина правосторонней пневмонии, длительно не разрешаемой медикаментозными методами лечения. Ваш предположительный диагноз, план обследования ребенка? Какой эндоскопический метод в данном случае необходим для диагностики и лечения?

Зав. кафедрой госпитальной хирургии, урологии,

профессор В.С. Тарасенко

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации И.В. Ткаченко

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Перечень дидактических материалов для обучающихся на промежуточной аттестации.**

1. Стандарты оказания медицинской помощи по хирургическому профилю.

2. Порядки оказания медицинской помощи по хирургическому профилю.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
|  | ПК-5 | Знать - методы обследования хирургических пациентов; принципы диагностики хирургических заболеваний различных возрастных групп на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в хирургии; основы клинической классификации заболеваний и клинического значения интерпретации результатов лабораторной диагностики хирургических заболеваний. | Устный опрос |
| Уметь - анализировать полученную информацию о заболевании от пациента/представителя; характеризовать факторы риска развития хирургических заболеваний ; применять скрининг-методы ранней диагностики хирургических заболеваний; диагностировать заболевания и патологические состояния у хирургических пациентов на основании владения пропедевтическими методами исследования в хирургии; оценить причину и тяжесть состояния больного; диагностировать неотложные состояния; определять методы диагностики хирургических заболеваний у пациентов разных возрастных групп; объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий; обосновывать назначение необходимых лабораторно-инструментальных методов исследования в педиатрии; применять методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании хирургических пациентов; проводить дифференциальный диагноз. | Решение проблемно-ситуационных задач |
| Владеть - проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; выполнять диагностические манипуляции в соответствии с квалификационной характеристикой врача-хирургу; определить маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы деятельности врача-хирурга; компьютерной техникой, возможность применения современных информационных технологий для решения профессиональных задач. | Зачёт  Решение проблемно-ситуационных задач |