РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕТСКАЯ ХИУРУГИЯ»

Образовательная программа 6В10113 «Педиатрия»

1.	**Общие сведения о дисциплине**		
1.1	Код дисциплины: DH 6311	1.6	Учебный год: 2025-2026
1.2	Название дисциплины: Детская хирургия	1.7	Курс: 6
1.3	Пререквизиты: Детская хирургия	1.8	Семестр: 11
1.4	Постреквизиты: дисциплины резидентуры по профилю подготовки	1.9	Количество кредитов (ECTS): 3
1.5	Цикл: ПД	1.10	Компонент: ОК

2. Содержание дисциплины (максимум 50 слов)

Формирует навыков медико-социальную и неотложную помощь детям на догоспитальном этапе на основе современных методов и научных данных диагностики, лечения и диспансерного наблюдения больных детей хирургическими патологиями. Овладевает межличностными и коммуникативными навыками, сотрудничеству с пациентами, их семьями. Проводит прием, диагностику, лечение и динамическое наблюдение детей в амбулаторных условиях на основе доказательной медицины.

3.	**Форма суммативной оценки**		
3.1	Тестирование ✓	3.5	Курсовая
3.2	Письменный ✓	3.6	Эссе
3.3	Устный	3.7	Проект
3.4	Прием практических навыков ✓	3.8	Другой (указать)

4. Цели дисциплины

Подготовка врачей-педиатров, способных оказывать первичную медико-санитарную помощь больным с хирургическими заболеваниями у детей.

5.	**Конечные результаты обучения (РО дисциплины)**
РО1	Интерн демонстрирует профессиональное поведение, основанное на этике, деонтологии и принципах инклюзии, обладает выраженными межличностными и коммуникативными навыками, обеспечивающими эффективное и безопасное взаимодействие с детьми, их семьями и медицинским персоналом в условиях детской хирургии.
РО2	Интерн демонстрирует способность к клиническому мышлению и принятию взвешенных решений в условиях ограниченного времени, используя доказательные методы диагностики и лечения, адаптированные к возрастным особенностям детей, обеспечивая безопасность пациента и предотвращение осложнений на всех этапах хирургической помощи.
РО3	Интерн демонстрирует способность осуществлять комплексное, безопасное и научно обоснованное амбулаторное ведение детей — включая диагностику, лечение, мониторинг и реабилитацию — опираясь на принципы доказательной медицины, клиническое мышление и индивидуальные возрастные особенности пациента, обеспечивая преемственность и качество медицинской помощи.
РО4	Интерн демонстрирует готовность самостоятельно и ответственно обеспечивать непрерывный амбулаторный цикл медицинской помощи детям — от первичного приема и диагностики до лечения, наблюдения и реабилитации — применяя клинические рекомендации, принципы доказательной медицины и современные стандарты детской

	хирургии, обеспечивая безопасность пациента и качество оказания помощи.
РО5	Интерн демонстрирует способность своевременно и обоснованно принимать клинические решения о необходимости экстренной или плановой госпитализации детей, опираясь на оценку их состояния, возрастные особенности, стандарты и алгоритмы оказания медицинской помощи, обеспечивая безопасность пациента и преемственность лечебного процесса.
РО6	Применяет результаты современных методов клинико-инструментальных и лабораторных исследований в детской хирургии с использованием технологий искусственного интеллекта для анализа медицинских данных и визуализации (ультразвуковых, рентгенологических, КТ/МРТ изображений) при диагностике и оценке хирургических заболеваний у детей, с обязательным соблюдением принципов биоэтики, деонтологии и этических норм медицинской практики.
РО7	Осуществляет мероприятия по профилактике наиболее распространённых заболеваний у детского населения, включая проведение иммунопрофилактики, и использует современные и доказательные источники информации для развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

5.1	**РО дисциплины**	**Результаты обучения ОП, с которыми связаны РО дисциплины**
	РО 1 РО 2	**РО1.**Соблюдает принципов нормы этики, деонтологии, инклюзии,межличностные и коммуникативные навыки, приводящие к эффективному обмену информацией и сотрудничеству с пациентами, их семьями и медицинскими работниками.
	РО 6	**РО2.** Применяет результаты современных методов исследования в своей профессиональной деятельности с использованием искусственного интеллекта, включая обработку и анализ больших данных, обработку медицинских изображений, диагностику заболеваний, с учетом биоэтики и соблюдения всех этических норм.
	РО 3 РО 4	**РО4.** Проводит амбулаторый прием на основе доказательной медицины, диагностику, лечение, динамическое наблюдение и реабилитационные мероприятия среди детского населения.
	РО 5	**РО5.** Определяет показания к госпитализации больных детей, в экстренном или плановом порядке, учитывая возрастные особенности для оказания своевременной и качественной медицинской помощи
	РО7	**РО6.** Способен проводит профилактику распространенных заболеваний у детей, вакцинопрофилактику и находит источники информации для развития ПМСП

6.	**Подробная информация о дисциплине**					
6.1	Место проведения (здание, аудитория): Занятия по дисциплине «Детская хирургия» проводятся на кафедре педиатрии-1, оснащенных компьютерным оборудованием. Местонахождение отделения: город Шымкент, МЦПК «Областная детская клиническая больница». Микрорайон Нурсат, улица Аргынбекова, 125, Телефон 8-7252 (408222), кафедра педиатрии-1, адрес электронной почты: ped.rez@mail.ru.					
6.2	**Количество часов**	**Лекции**	**Практ. зан.**	**Лаб. Зан.**	**СРИП**	**СРИ**
		--	30	-	9	51
7.	**Сведения о преподавателях**					
№	**Ф.И.О**			**Степени и**		**Электронный адрес**

		должность	
1.	Кемельбеков Қанатжан Сауханбекович	PhD, асс.проф.	Kanat-270184@mail.ru
2.	Нарходжаев Нургали Сайлауович	ассистент, магистр здравоохранение	narhodjaev@mail.ru

8. Тематический план

Неделя/день	Название темы	Краткое содержание	РО дисциплины	Кол-во часов	Формы/ методы/ технологии обучения	Формы/ методы оцениван
1	**Практическое занятие.** Острый аппендицит у детей.Приобретенная кишечная непроходимость. Перитонит.	Этика и деонтология в детской хирургии. Хирургическое вмешательство при остром аппендиците у детей. Диагностическая и лечебная тактика при приобретенной кишечной непроходимости (спаечная болезнь, аскаридоз, инвагинация кишечника и др.) Диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения согласно клиническим протоколам.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4	4	Прием пациентов в кабинетах поликлиники, ведение медицинской документации	Оценка приема пациентов, ведение медицинской документации
	СРИП: Острый аппендицит у детей. Перитонит. **СРИ:** Инвагинация кишечника.	Хирургические вмешательства при остром аппендиците у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения согласно клиническим протоколам.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 6	1/6	Разбор тематической презентации, работа в малых группах	Оценка тематической презентаций, решении ситуационных задач, тестовых заданий
2	**Практическое занятие.** Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта.	Методы обследования новорожденных с пороками развития пищеварительного тракта, диагностическая и лечебная тактика при врожденной кишечной непроходимости (пилоростеноз, заворот кишечника и др.). Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4	4	Прием пациентов в кабинетах поликлиники, ведение медицинской документации	Оценка приема пациентов, ведение медицинской документации

		кишечной непроходимости согласно клиническим протоколам.				
	СРИП: Атрезия пищевода. Гастрошизис. Омфалоцеле. **СРИ:** Пилоростеноз.	Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение: атрезии пищевода, гастрошизиса и омфалоцеле по клиническим протоколам.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 6	1/6	Анализ научных статей	Оценка анализа научных статей
3	**Практическое занятие.** Врожденные свищи пупка. Дивертикул Меккеля. Паховая грыжа. Крипторхизм. Варикоцеле. Гидроцеле.	Этиология, патогенез. Клиника. Особенности диагностики. Тактика лечения. Осложнения. Диагностика, диф диагностика и лечение в соответствии с клиническими протоколами.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4	5	Клинический разбор тематических пациентов, выполнение тестовых заданий	Оценка клинического разбора тематических пациентов, разбора тестовых заданий
	СРИП: Дивертикул Меккеля. Паховая грыжа. **СРИ:** Крипторхизм. Варикоцеле. Гидроцеле.	Этиология, патогенез. Клиника. Особенности диагностики. Тактика лечения. Осложнения. Диагностика, диф диагностика и лечение в соответствии с клиническими протоколами.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 5 РО 6	1/6	Анализ научных статей	Оценка анализа научных статей
4	**Практическое занятие.** Врожденные пороки развития и заболевания мочевыделительной системы.	Гидронефроз, уретерогидронефроз. Этиопатогенез МКБ, Классификация, клиника, особенности у детей разного возраста, программа обследования, принципы лечения, диспансерное наблюдение. Диагностика, диф диагностика и лечение в соответствии с клиническими протоколами.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4	4	Прием пациентов в кабинетах поликлиники, ведение медицинской документации	Оценка приема пациентов, ведение медицинской документации

	СРИП: Врожденный гидронефроз. Мочекаменная болезнь **СРИ:** Эписпадия. Гипоспадия. Фимоз. Парафимоз.	Гидронефроз, этиопатогенез, классификация, клиника, особенности у детей разного возраста, программа обследования, принципы лечения, диспансерное наблюдение. Диагностика, диф диагностика и лечение в соответствии с клиническими протоколами.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 5	2/6	Работа в малых группах, анализ научных статей	Оценка анализа научных статей
	Рубежный контроль №1	Контроль включает содержание лекций, практических занятий и тем СРИ за 1-6 недель.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 5 РО 6 РО 7			**Тестирование.**
5	**Практическое занятие.** Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей. Остеомиелит.	Флегмона новорожденных, омфалит, мастит. Особенности течения, преобладание воспалительного процесса, скорость распространения, наиболее частая локализация. Клинические проявления, виды заболевания: местные, последствия случаев токсикосептического осложненного мастита. Диагностика, диф диагностика и лечение в соответствии с клиническими протоколами.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4	4	Прием пациентов в кабинетах поликлиники, ведение медицинской документации	Оценка приема пациентов, ведение медицинской документации
	СРИП: Флегмона новорожденных, омфалит. **СРИ:** Мастит новорожденных. Псевдофурункулез.	Особенности течения, преобладание воспалительного процесса, скорость распространения, наиболее частая локализация. Клинические проявления, виды заболевания: местные, последствия случаев	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4	1/6	Работа в малых группах, анализ научных статей	Оценка анализа научных статей

		токсикосептического осложненного мастита. Диагностика, диф диагностика и лечение в соответствии с клиническими протоколами.				
6	**Практическое занятие.** Особенности переломов в детском возрасте.	Общая и местная клиническая картина. Виды травм при рождении. Тип переломов детского возраста. Рентгенодиагностика . Принципы лечения. Особенности иммобилизации. Диагностика, диф диагностика и лечение в соответствии с клиническими протоколами.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 7	5	Клинический разбор тематических пациентов, устный опрос	Оценка клинического разбора тематических пациентов, устного опроса
	СРИП: Термическая травма. **СРИ:** Травма при рождении.	Общие и местные проявления. Виды травм при рождении. Рентгенодиагностика. Принципы лечения. Особенности иммобилизации. Диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения в соответствии с клиническими протоколами.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4	1/6	Работа в малых группах, решение ситуационных задач	Оценка решений ситуационных задач
7	**Практическое занятие.** Врожденный вывих бедра. Врожденная мышечная кривошея. Косолапость. Плоскостопие.	Роль УЗИ и рентгенографии при врожденной патологии тазобедренного сустава. Сроки и принципы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, реабилитационные мероприятия. Диагностика, диф диагностика и лечение в соответствии с	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 6	4	Прием пациентов в кабинетах поликлиники, ведение медицинской документации	Оценка приема пациентов, ведение медицинской документации

		клиническими протоколами.				
	СРИП: Сколиоз. Кифоз. Лордоз. Плоскостопие. **СРИ:** Остеохондропатии.	Сроки и принципы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, меры реабилитации. Диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения в соответствии с клиническими протоколами.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4	2/6	Анализ научных статей	Оценка анализа научных статей
	Рубежный контроль №2	Контроль включает содержание тем практических занятий и СРС за 5-7 недель.	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 5 РО 6			**Тестирование.**
Подготовка и проведение промежуточной аттестации (10% от общего количества часов, отведенных на дисциплину)				9		

9.	**Методы обучения и формы контролей**	
9.1	Лекции	не рассмотрена
9.2	Практические занятия	устный опрос, решение клинической ситуаций, прием пациентов, ведение медицинской документации, клинический разбор тематических пациентов
9.3	СРИ/СРИП	работа в малых группах, презентация темы, анализ научных статей, выполнение тестовых заданий, подготовка и решение ситуационных задач
9.4	Рубежный контроль	тестирование
10	**Критерии оценивания**	
10.1	**Критерии оценивания результатов обучения дисциплины**	

№ РО	Результаты обучения	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
РО 1	Интерн демонстрирует профессиональное поведение, основанное на этике, деонтологии и принципах инклюзии, обладает выраженными межличностными и коммуникативными	интерн не демонстрирует профессионального поведения, нарушает нормы этики, деонтологии и принципы инклюзии, не	интерн частично соблюдает нормы этики и деонтологии, испытывает затруднения в профессиональном общении с	интерн в целом соблюдает нормы профессиональной этики и деонтологии, поддерживает корректное и эффективное взаимодействие с детьми, их	интерн последовательно демонстрирует профессиональное поведение, строго соблюдает нормы этики, деонтологии и принципы инклюзии,

	навыками, обеспечивающими эффективное и безопасное взаимодействие с детьми, их семьями и медицинским персоналом в условиях детской хирургии.	способен обеспечить эффективное и безопасное взаимодействие с детьми, их семьями и медицинским персоналом.	детьми, их семьями и медицинским персоналом и нуждается в регулярной помощи и контроле со стороны наставника.	семьями и медицинским персоналом, допуская незначительные коммуникативные неточности без ущерба для безопасности.	уверенно и эффективно взаимодействует с детьми, их семьями и медицинским персоналом, обеспечивая безопасную коммуникацию в условиях детской хирургии.
РО 2	Интерн демонстрирует способность к клиническому мышлению и принятию взвешенных решений в условиях ограниченного времени, используя доказательные методы диагностики и лечения, адаптированные к возрастным особенностям детей, обеспечивая безопасность пациента и предотвращение осложнений на всех этапах хирургической помощи.	интерн не демонстрирует клинического мышления, не способен принимать обоснованные решения в условиях ограниченного времени, неправильно или не применяет доказательные методы диагностики и лечения, что создаёт риск для безопасности пациента и развития осложнений.	интерн проявляет базовое клиническое мышление, испытывает затруднения при принятии решений в условиях ограниченного времени, применяет доказательные методы диагностики и лечения непоследовательно и нуждается в постоянной поддержке и контроле наставника для обеспечения безопасности пациента.	интерн демонстрирует достаточный уровень клинического мышления, принимает в целом обоснованные решения в условиях дефицита времени, применяет доказательные методы диагностики и лечения с учётом возрастных особенностей детей, допуская незначительные неточности без угрозы безопасности пациента.	интерн уверенно демонстрирует развитое клиническое мышление, самостоятельно и обоснованно принимает решения в условиях ограниченного времени, последовательно применяет доказательные методы диагностики и лечения с учётом возрастных особенностей детей, полностью обеспечивая безопасность пациента и профилактику осложнений на всех этапах хирургической помощи.
РО 3	Интерн демонстрирует способность	интерн не способен обеспечить	интерн осуществляет амбулаторное	интерн проводит комплексное и	интерн самостоятельно и

	осуществлять комплексное, безопасное и научно обоснованное амбулаторное ведение детей — включая диагностику, лечение, мониторинг и реабилитацию — опираясь на принципы доказательной медицины, клиническое мышление и индивидуальные возрастные особенности пациента, обеспечивая преемственность и качество медицинской помощи.	комплексное и безопасное амбулаторное ведение детей, не применяет принципы доказательной медицины и клинического мышления, не учитывает возрастные особенности пациента, что приводит к снижению качества и преемственности медицинской помощи.	ведение детей на базовом уровне, применяет элементы доказательной медицины и клинического мышления непоследовательно, испытывает трудности в обеспечении преемственности и требует постоянного контроля со стороны наставника.	в целом обоснованное амбулаторное ведение детей, применяет принципы доказательной медицины и учитывает возрастные особенности пациента, допуская отдельные неточности, не влияющие на безопасность и качество медицинской помощи.	последовательно осуществляет комплексное, безопасное и научно обоснованное амбулаторное ведение детей, включая диагностику, лечение, мониторинг и реабилитацию, уверенно применяя принципы доказательной медицины, клиническое мышление и индивидуальный возрастной подход, обеспечивая преемственность и высокое качество медицинской помощи.
РО 4	Интерн демонстрирует готовность самостоятельно и ответственно обеспечивать непрерывный амбулаторный цикл медицинской помощи детям — от первичного приема и диагностики до лечения, наблюдения и реабилитации — применяя клинические	интерн не готов к самостоятельному ведению амбулаторного цикла медицинской помощи детям, не соблюдает клинические рекомендации и принципы доказательной медицины, что создаёт риск для безопасности	интерн демонстрирует ограниченную готовность к самостоятельному амбулаторному ведению, применяет клинические рекомендации и стандарты детской хирургии непоследовательно,	интерн в целом готов к самостоятельному амбулаторному ведению детей, корректно применяет клинические рекомендации и принципы доказательной медицины, обеспечивает безопасность пациента и качество помощи,	интерн полностью готов к самостоятельному и ответственному ведению непрерывного амбулаторного цикла медицинской помощи детям: уверенно проводит первичный приём, диагностику, лечение,

	рекомендации, принципы доказательной медицины и современные стандарты детской хирургии, обеспечивая безопасность пациента и качество оказания помощи.	пациента и снижает качество оказания помощи.	нуждается в постоянном контроле наставника для обеспечения безопасности и качества медицинской помощи.	допуская отдельные несущественные неточности.	наблюдение и реабилитацию, строго следует клиническим рекомендациям, принципам доказательной медицины и современным стандартам детской хирургии, обеспечивая высокий уровень безопасности и качества медицинской помощи.
РО 5	Интерн демонстрирует способность своевременно и обоснованно принимать клинические решения о необходимости экстренной или плановой госпитализации детей, опираясь на оценку их состояния, возрастные особенности, стандарты и алгоритмы оказания медицинской помощи, обеспечивая безопасность пациента и преемственность лечебного процесса.	интерн не способен принимать своевременные и обоснованные решения о госпитализации, не учитывает состояние и возрастные особенности пациента, нарушает стандарты и алгоритмы, что создаёт риск для безопасности и преемственности лечения.	интерн демонстрирует базовую способность принимать решения о госпитализации, применяет стандарты и алгоритмы непоследовательно, требует контроля наставника для обеспечения безопасности и преемственности лечебного процесса.	интерн в целом правильно принимает решения о госпитализации детей, учитывает состояние и возрастные особенности, применяет стандарты и алгоритмы с незначительными погрешностями, не влияющими на безопасность пациента и преемственность лечения.	интерн уверенно и своевременно принимает клинические решения о необходимости экстренной или плановой госпитализации детей, обоснованно оценивает состояние пациента с учётом возрастных особенностей, применяет стандарты и алгоритмы медицинской помощи, обеспечивая безопасность и преемственность лечебного процесса.
РО 6	Применяет	интерн не	интерн	интерн	интерн

	результаты современных методов клинико-инструментальных и лабораторных исследований в детской хирургии с использованием технологий искусственного интеллекта для анализа медицинских данных и визуализации (ультразвуковых, рентгенологических, КТ/МРТ изображений) при диагностике и оценке хирургических заболеваний у детей, с обязательным соблюдением принципов биоэтики, деонтологии и этических норм медицинской практики.	способен корректно применять методы исследований и технологии ИИ, допускает ошибки в интерпретации данных, не соблюдает принципы биоэтики и деонтологии, создавая риск для безопасности пациента.	применяет методы исследований и технологии ИИ непоследовательно, интерпретация данных требует корректировки наставником, принципы биоэтики и деонтологии соблюдаются частично.	применяет современные методы исследований и технологии искусственного интеллекта для анализа данных и визуализации, допускает незначительные ошибки в интерпретации, соблюдает нормы биоэтики и деонтологии, что не влияет на безопасность пациента.	самостоятельно и корректно применяет современные методы клинико-инструментальных и лабораторных исследований в детской хирургии с использованием технологий искусственного интеллекта для анализа данных и визуализации (УЗИ, рентген, КТ/МРТ), точно интерпретирует результаты, соблюдает принципы биоэтики, деонтологии и этические нормы медицинской практики.
РО 7	Осуществляет мероприятия по профилактике наиболее распространённых заболеваний у детского населения, включая проведение иммунопрофилактики, и использует современные и доказательные источники информации для	интерн не проводит профилактические мероприятия и иммунопрофилактику должным образом, не использует доказательные источники информации, что создаёт	интерн осуществляет профилактику и иммунопрофилактику частично, использует источники информации непоследовательно, требует контроля наставника	интерн проводит профилактические мероприятия и иммунопрофилактику у детей, применяет современные источники информации, допуская незначительные погрешности, не влияющие	интерн систематически и корректно осуществляет профилактические мероприятия у детей, включая проведение иммунопрофилактики, использует современные и доказательные источники информации для

	развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).	риск для здоровья детей и снижает качество ПМСП.	для обеспечения безопасности и качества медицинской помощи.	на качество и безопасность оказания помощи.	планирования и совершенствования ПМСП, обеспечивая высокий уровень безопасности и качества медицинской помощи.

10.2 Методы и критерии оценивания

Чек-лист для практического занятия

Чек лист устного опроса

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Устный ответ	**Отлично:** Соответствует оценкам: A (4,0; 95 – 100%) A- (3,67; 90 – 94%)	– врач-интерн освоил все задания, указанные в силлабусе, ответы полные и по основной литературе; – знает егламентирующие документы (приказы, клинические протоколы), по теме; – проводит экспертизу трудоспособности и определяет показания к стацтонарной и стационарзамещающей технологии; – освоил профилактику экстренных ситуаций по данной темеи оказание помощи при них; – способен к непрерывномусамообразованию и развитию; – знает психологические проблемы. – Интерн во время ответа не допустил каких – либо ошибок, неточностей. – Ориентируется в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и дает им критическую оценку, использует научные достижения других дисциплин.
	Хорошо: B+ (3,33; 85-89%); B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	– врач-интерн освоил все задания, указанные в силлабусе, ответы полные и по основной литературе; – знает регламентирующие документы (приказы, клинические протоколы), по теме; – проводит экспертизу трудоспособности и определяет показания к стацтонарной и стационарзамещающей технологии; – освоил профилактику экстренных ситуаций по данной теме и оказание помощи при них; – способен к непрерывному самообразованию и развитию; – знает психологические проблемы; – интерн во время ответа не опустил грубых ошибок, опускал непринципиальные неточности или

		принципиальные ошибки, исправленные самим интерном, сумел систематизировать программный материал с помощью преподавателя.
	Удовлетворительно: C (2,0; 65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%)	– интернво время ответа допускал неточности и непринципиальные ошибки, ограничивался только учебной литературой, указанной преподавателем, испытывал большие затруднения в систематизации материала. – врач-интерн задания, указанные в силлабусе, освоил не в полном обьеме ответы неполные; – регламентирующие документы (приказы, клинические протоколы) знает не в полном о бьеме; – не может проводить экспертизу трудоспособности и определять показания к стацтонарной и стационарзамещающей технологии; – не ориентируется в профилактике экстренных ситуаций по данной теме и оказании помощи при них; – не стрмится к непрерывному самообразованию и развитию.
	Неудовлетворительно: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24 %)	– интерн во время ответа допускал принципиальные ошибки, не проработал основную литературу по теме занятия; – не умеет использовать научную терминологию дисциплины, отвечает с грубыми стилистическими ошибками.

Чек-лист решения клинической ситуации

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Решения клинической ситуации	**Отлично:** Соответствует оценкам: A (4,0; 95 – 100%) A- (3,67; 90 – 94%)	– выводит в основной синдром/синдромы симптомы пациента, полагает предварительный диагноз; – грамотно составляет план обследования; – проводит дифференциальный диагноз и обосновывает клинический диагноз; – планирует планы лечения и реабилитации. – Проявил оригинальное мышление, показал глубокое знание материала, использовал научные достижения необходимых дисциплин.
	Хорошо: B+ (3,33; 85-89%); B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	– выводит в основной синдром/синдромы симптомы пациента и полагает предварительный диагноз; – грамотно составляет планобследования; – проводит дифференциальный диагноз и обосновывает клинический диагноз; – планирует планы лечения и реабилитации; – допускал непринципиальные неточности и ошибки, которые исправил сам.
	Удовлетворительн	– при выведении в основной синдром/синдромы симптомы

	о: C (2,0; 65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%)	пациента и предположении предварительного диагноза; – составлении плана обследования допускал неточности и заметные ошибки; – дифференциальный диагноз проводить не может, клинический диагноз составил не по классификации и конструкции; – в плане лечения и реабилитации; допускал заметные ошибки.
	Неудовлетворительно: FX (0; 0 – 49%) F(0; 0 – 24%)	– не выполнил задание, в попытках ответа допустил принципиальные ошибки и неточности.
Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации		
Форма контроля	**Оценка**	**Критерии оценки**
Оценка приема пациентов	**Отлично:** Соответствует оценкам: A (4,0; 95 – 100%) A- (3,67; 90 – 94%)	– активно участвовал в приеме амбулаторных пациентов; – грамотно заполнил медицинскую документацию; – правильно использовал знание о приказах и клинических протоколах на приеме; – своевременно и правильно заполнил дневники, своевременно защитил, подписал у руководителя.
	Хорошо: B+ (3,33; 85-89%); B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	– участвовал в приеме амбулаторных пациентов пассивно; – неграмотно заполнил медицинскую документацию, неправильно использовал приказы и клинические протоколы на приеме; – несвоевременно и с ошибками заполнил дневники, только при проверке у руководителя с его помощью исправил ошибки, подписал дневник.
	Удовлетворительно: C (2,0; 65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%)	– неактивное участие при приеме амбулаторных пациентов; – неактивное заполнение медицинской документации; – неполное использование знаний о приказах и клинических протоколах на приеме; – несвоевременное и неполное заполнение дневников.
	Неудовлетворительно: FX (0; 0 – 49%) F(0; 0 – 24%)	– очень редкое участие на амбулаторных приемах пациентов; – неумение заполнение медицинской документации/нежелание; – незнание клинических протоколов и приказов; – несвоевременное и неправильное заполнение дневников; – дневник не подписан.
Чек-лист клинического разбора тематических пациентов		
Форма контроля	**Оценка**	**Критерии оценки**
Клинический разбор и обсуждение	**Отлично:** Соответствует оценкам:	при клиническом разборе тематических пациентов интерн – активно участвовал; – проявил при этом оригинальное мышление;

тематических пациентов	A (4,0; 95 – 100%) A- (3,67; 90 – 94%)	– показал глубокое знание материала; – использовал при обсуждении научные достижения других дисциплин
	Хорошо: B+ (3,33; 85-89%); B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	при клиническом разборе тематических пациентов интерн – активно участвовал; – показал знание материала, допускал непринципиальные неточности или принципиальные ошибки, исправленные самим интерном.
	Удовлетворительно: C (2,0; 65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%)	при клиническом разборе тематических пациентов интерн – был пассивен; – допускал неточности и непринципиальные ошибки; – испытывал большие затруднения в систематизации материала.
	Неудовлетворительно: FX (0; 0 – 49%) F(0; 0 – 24%)	при клиническом разборе тематических пациентов интерн – не участвовал; – отвечая на вопросы преподавателя, допускал принципиальные ошибки и неточности; – не использовал при ответах научную терминологию.

Чек-лист для СРИП

Чек-лист подготовки тематических сообщений, в виде презентаций

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Презентация темы	**Отлично:** Соответствует оценкам: A (4,0; 95 – 100%) A- (3,67; 90 – 94%)	– презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов; – использовано не менее 5 литературных источников; слайды содержательные и лаконичные; – при защите автор демонстрирует глубокие знания по теме; не допускает ошибок при ответе на вопросы во время обсуждения.
	Хорошо: B+ (3,33; 85-89%); B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	– презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов. – использовано не менее 5 литературных источников; слайды содержательные и лаконичные. При защите автор – демонстрирует хорошие знания по теме; – допускает непринципиальные ошибки при ответе на вопросы, которые сам исправляет.
	Удовлетворительно: C (2,0; 65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%)	– презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов; – использовано не менее 5 литературных источников; слайды не содержательны; при защите автор – допускает непринципиальные ошибки при ответе на вопросы.
	Неудовлетворительно:	– презентация не сдана в назначенный срок, объем составляет менее 20 слайдов;

	FX (0; 0 – 49%) F(0; 0 – 24%)	– использовано менее 5 литературных источников; – слайды не содержательны. при защите автор – допускает грубые ошибки при ответе на вопросы; – не ориентируется в собственном материале.

Чек-лист анализа научных статей

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Анализ научных статей	**Отлично:** Соответствует оценкам: A (4,0; 95 – 100%) A- (3,67; 90 – 94%)	– активно участвовал в анализе научных статей; – проявил при этом оригинальное мышление; – показал глубокое знание материала; – использовал при обсуждении научные достижения других дисциплин.
	Хорошо: B+ (3,33; 85-89%); B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	– активно участвовал в анализе научных статей; – показал знание материала; – допускал непринципиальные неточности или принципиальные ошибки исправленные самим интерном.
	Удовлетворительно: C (2,0; 65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%)	при анализе научных статей – был пассивен; – допускал неточности и непринципиальные ошибки; – испытывал большие затруднения в систематизации материала.
	Неудовлетворительно: FX (0; 0 – 49%) F(0; 0 – 24%)	– не принимал участие в анализе научныз статей; – отвечая на вопросы преподавателя, допускал принципиальные ошибки и неточности; – не использовал при ответах научную терминологию.

Чек-лист решения ситуационных задач

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Подготовка и решение ситуационных задач	**Отлично:** Соответствует оценкам: A (4,0; 95 - 100%) A- (3,67; 90 - 94%)	В решение ситуационных задач – не было ошибок; – проявил при этом оригинальное мышление; – показал глубокое знание материала; – использовал при обсуждении клинические протоколы МЗ РК.
	Хорошо: B+ (3,33; 85-89%); B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	В решение ситуационных задач – были ошибки, показал знание материала; – допускал непринципиальные неточности или принципиальные ошибки, исправленные самим интерном.
	Удовлетворительно: C (2,0; 65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%)	В решение ситуационных задач – были ошибки, допускал неточности и непринципиальные ошибки; – испытывал большие затруднения в

		систематизации материала.
	Неудовлетворительно: FX (0; 0 - 49%) F(0; 0 - 24%)	– не решил ситуационных задач; – отвечая на вопросы преподавателя, допускал принципиальные ошибки и неточности; – не использовал при ответах научную терминологию.

Чек-лист рубежного контроля

Выполнение тестовых заданий оцениваются по многобальной системе оценки знаний

Многобальная система оценка знаний

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент баллов	Процентное содержание	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A -	3,67	90-94	
B +	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B -	2,67	75-79	
C +	2,33	70-74	
C	2,0	65-69	Удовлетворительно
C -	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D-	1,0	50-54	
FX	0,5	25-49	Неудовлетворительно
F	0	0-24	

11. Учебные ресурсы

Электронные ресурсы, включая, но не ограничиваясь ими: базы данных, анимации симуляторы, профессиональные блоги, веб-сайты, другие электронные справочные материалы (например, видео, аудио, дайджесты)	1. Электронная библиотека ЮКМА - https://e-lib.skma.edu.kz/genres 2. Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – http://rmebrk.kz/ 3. Цифровая библиотека «Aknurpress» - https://www.aknurpress.kz/ 4. Электронная библиотека «Эпиграф» - http://www.elib.kz/ 5. Эпиграф - портал мультимедийных учебников https://mbook.kz/ru/index/ 6. **ЭБС IPR SMART** https://www.iprbookshop.ru/auth 7. информационно-правовая система «Заң» - https://zan.kz/ru 8. Medline Ultimate EBSCO - https://research.ebsco.com/ 9. eBook Medical Collection EBSCO - https://research.ebsco.com/ 10. Scopus - https://www.scopus.com/
Электронные учебники	1. .Балалар хирургиясы [Электронный ресурс] : оқулық / ред. басқ. А. А. Дюсембаев. - Электрон. текстовые дан. (138Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 592 б. с. 2. Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Ю. Ф. Исаков, А. Ю. Разумовский. - Электрон. текстовые дан. (57,4Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. 3. Детская хирургия. Клинические разборы [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. А. В. Гераськина. - Электрон. текстовые дан. (522Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. 4. Балалардың кеуде қуысының хирургиялық аурулары. Оқу құралы. 2016 / https://aknurpress.kz/reader/web/1579

5. Детская хирургия [Текст] : клинические разборы : руководство для врачей : учебник / под ред. А. В. Гераськин. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 216 с. http://elib.kaznu.kz/
6. Шмаков, Александр Павлович.Практикум по детской хирургии [Текст] : пособие / А. П. Шмаков; М-во здрав. РБ, УО ВГМУ. - 2-изд., перераб. и доп. -Витебск : ВГМУ, 2016. - 309 с. http://elib.kaznu.kz/
7. Шәкімова Г.Ә., Шабдарова С,К., Дадамбаев Е.Т., Имамбаева Т.М., Орынбасарова К.К. Балалар аурулары пропедевтикасы. Оқулық. Алматы: «Эверо», 2020. -248б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/511/
8. К. Асқамбай. Балалар аурулары: Оқулық.–Алматы, ЖШС «Эверо»,2020 ж. Том 1, 416 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/201/
9. Чикинаев А.А.Деформации грудной клетки у детей. Диагностика, клиника и лечение. - методические рекомендации. - Алматы: Издательство «Эверо» 2020. - 68 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/501/
10. Тогизбаева Г.И.Современные аспекты хронических гастродуоденитов у детей: учебное пособие / Г.И. Тогизбаева. - Алматы: издательство «Эверо», 2020. - 164 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/448/
11. Кабилдина Н.А.Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері (оқу құралы) /Кабилдина Н.А. Алматы: «Эверо» баспасы, 2020. – 100 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/331/
12. Jessica Buicko;Miguel Lopez-Viego;Michael A. Lopez –Handbook of Pediatric Surgery: eBook Collection (EBSCOhost) 2019 y. https://research.ebsco.com/c/tpjtkn/search/details/nfc7lc7iqf?db=nlebk&limiters=None&q=pediatric%20surgery
13. John Flynn –Operative Techniques in Pediatric Orthopaedic Surgery- eBook Collection (EBSCOhost)/ 2022y. https://research.ebsco.com/c/tpjtkn/search/details/nsoxqjavfv?db=nlebk&limiters=None&q=pediatric%20surgery

Литература

Основная:

1. Brunicardi F. Charles.Schwartz's principles of surgery / F. Charles Brunicardi. - 10 nd ed. - [s. l.] : McGraw-Hill Elucation, 2015. - 2069 p. +эл. опт. диск (CD-ROM) Перевод заглавия: Принципы хирургии Шварца
2. Балалар хирургиясы: оқулық / қазақ тіліне ауд. М. С. Асқаров ; ред. Ю. Ф. Исаков. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 1048 бет с.
3. Балалар хирургиясы : оқулық М. : "Литтерра", 2015. - 592 бет
4. Балалар хирургиясы: оқулық. А. А. Дюсембаев. - М. : "Литтерра", 2015.
5. Нурахманов Б.Д. Клиническая хирургия.-Эверо, 2014
6. Нурахманов, Б. Д. Хирургия. Т. 1: учебник. - Алматы : Эверо, 2013
7. Разин М.П., Минаев С.В., Турабов И.А. и др.Детская хирургия : учебник, ГЭОТАР-Медиа, 2020

8. Жила Н.Г., Зорин В.И.Детская травматология : учебник, 2017
9. Разин М.П., Шешунов И.В. (под ред.) Травматология и ортопедия детского возраста , 2016
10. Кемельбеков К.С, Нарходжаев Н.С Балалар травматологиясы және ортопедиясы, оқу құралы, 2023 ж
11. Қан тамырлар хирургиясының өзекті сұрақтары : оқу-әдістемелік құрал / К. С. Кемельбеков. - Шымкент : Б. ж., 2024. - 45 бет.

Дополнительная:

1. Кожамкулова, М. Д. Пути оптимизации хирургической помощи детям в амбулаторных условиях . - Шымкент, 2014. - 68 с.
2. Национальное руководство. Детская хирургия. — 2-е изд., перераб. и доп. (Серия «Национальные руководства») под ред. А. Ю. Разумовского ГЭОТАР-Медиа, 2020

12.	**Политика дисциплины**

Интерн должен:

1) соблюдать медицинскую этику и деонтологию;
2) соблюдать субординацию;
3) быть терпимыми, открытым и доброжелательным к сокурсникам и преподавателям;
4) не курить в академии;
5) соблюдать чистоту на кафедре;
6) не портить мебель в учебных аудиториях;
7) бережно относиться к учебникам;
8) соблюдать внешний видстудента медицинского ВУЗа;
9) соблюдать правила техники безопасности;
10) во время эпидемии группа носить маски;
11) соблюдать тишину, порядок во время перерывов.

При невыполнении требований к интернам применяются штрафные меры:

1) при несвоевременной сдаче СРИ без уважительной причины (позже указанной недели) СРИ не принимается;
2) при однократном нарушении политики дисциплины интерн делается предупреждение;
3) при систематическом нарушении политики дисциплины информация о поведении интерна передается в деканат факультета.

13.	**Академическая политика, основанная на моральных и этических ценностях академии**
13.1	Сайт ЮКМА https://ukma.kz/
13.2	Академическая политика АО ЮКМА. https://base.ukgfa.kz/wp-content/uploads/2022/11/%D0%90%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0-%D0%90%D0%9E-%D0%AE%D0%9A%D0%9C%D0%90-2022.pdf Кодекс чести студента https://skma.edu.kz/files/IMAGES/structure/vosp_rab/%D0%A1%D1%82%D1%83%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B4%D1%96%D2%A3%20%D1%8D%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8B%D2%9B%20%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%96.pdf

13.3	ПОЛИТИКА ВЫСТАВЛЕНИЯ ОЦЕНОК 1. На занятии используются несколько форм контроля знаний. В электронный журнал выставляется средняя оценка. 2. Интерн, не набравший проходной балл (50%) по одному из видов контролей (текущий контроль, рубежный контроль №1 и/или №2) не допускается к экзамену по дисциплине. 3. Итоговый рейтинг допуск к экзамену по дисциплине должен составлять не менее 50 баллов (60%) который рассчитывается автоматически на основе средней оценки текущего контроля (40%) + средней оценки рубежных контролей (20%). 4. Промежуточная аттестация – проводится в два этапа: оценка практических навыков, письменный контроль.

14. Утверждение и пересмотр

Дата согласования с библиотечно-информационным центром	**Протокол №**	**Ф.И.О. руководителя БИЦ**	**Подпись**
25.06.25	7	Дутбаева Л.	
Дата утверждения на кафедре	**Протокол №**	**Ф.И.О. заведующего**	**Подпись**
25.06.25	11	Жолеубеков К.С	
Дата одобрения на АК ОП	**Протокол №**	**Ф.И.О. председателя АК ОП**	**Подпись**
25.06.25	11	Жолеубеков К.С.	