

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Павлов Валентин Николаевич

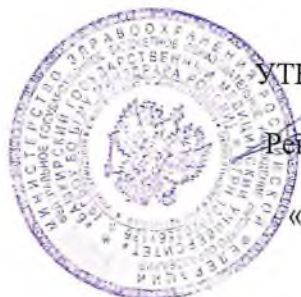
Должность: Ректор

Дата подписания: 21.03.2022 16:25:10

Уникальный программный ключ:

a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d75665849e6d6d0b2e5a4e71dbee

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



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

« 26 »

06

20/8 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

базовой части основной образовательной программы высшего образования
уровень подготовки кадров высшей квалификации –
программа ординатуры

(Б.1.В.ДВ.01.03) Детская андрология (адаптационный модуль)

(наименование учебной дисциплины)

Направление подготовки (специальность, код) 31.08.16 Детская хирургия

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года

(нормативный срок обучения)

Курс II

Семестр III

Контактная работа – 108 час /3,0 з.е.

зачет без оценки III семестр

Лекции – 4 час /0,1 з.е.

Всего 36 час

(1 зачетная единица)

Практические занятия – 34 час / 0,94 з.е.

Семинары - 10 час / 0,27 з.е.

Самостоятельная

(внеаудиторная) работа – 60 час / 1,6 з.е.

Уфа
2019

Содержание рабочей программы

1. Пояснительная записка
2. Вводная часть
3. Основная часть
 - 3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы
 - 3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении
 - 3.3. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля
 - 3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.6. Лабораторный практикум
 - 3.7. Самостоятельная работа обучающегося
 - 3.8. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.9. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля)
 - 3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)
 - 3.11. Образовательные технологии
 - 3.12. Разделы учебной дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами
4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины
5. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими дисциплинами специальности
6. Протоколы утверждения
7. Рецензии
8. Лист актуализации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.16 Детская хирургия является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Детская хирургия».

Актуальность программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.16 «Детская хирургия»:

Цель программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Детская хирургия» – подготовка высококвалифицированного специалиста врача детского хирурга, способного оказать высококвалифицированную медицинскую помощь в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения физическим лицам (пациентам) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подросткам) в условиях поликлиники, стационара.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля) Углубить знания по теме патология влагалищного отростка, яичек и острые заболевания органов мошонки у детей, освоить методы диагностики, принципы лечения.

Ординатор должен знать:

1. Анатомию органов мошонки и пахового канала.
2. Грыж, водянки, кисты сменного канатика. Диагностика. Дифдиагностика. Возможные осложнения, их клиника, диагностика.
3. Варикоцеле. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение.
4. Аномалии количества и положения яичка (крипторхизм, эктопия монорхизм, анорхизм, гипоплазия).
5. Сроки хирургической коррекции аномалий развития половых органов и патологии влагалищного отростка.
6. Острые заболевания органов мошонки у детей (поражение гидатиды, заворот яичка, травма мошонки, тромбоз сосудов семенного канатика, первичные орхиты, флегмона). Диагностика. Дифдиагностика. Лечебная тактика.
7. Сроки коррекции патологии влагалищного отростка и патологии яичек у детей.
8. Возможные осложнения и отдаленные результаты при несвоевременной диагностике или не правильно выбранной тактике лечения.

Ординатор должен уметь:

- Собрать анамнез заболевания и оценить его.
- Провести осмотр мошонки и ее органов.
- Дать правильную оценку данных физикального исследования
- Уметь выделить основные симптомы и синдромы у детей с врожденными, приобретёнными заболеваниями и травмами органов мошонки на основании .
- Оценить общеклинические и биохимические анализы крови.
- Назначить дополнительные методы обследования и правильно их интерпретировать (данные ультразвукового исследования, эндоскопического, специальных методов).
- Выполнять операции при неосложненных паховых грыжах, водянке оболочек яичка, остром поражении гидатиды, орхите, флегмоне мошонки.

Содержание занятия:

1. Дать характеристику следующим основным симптомам заболеваний органов мошонки у детей:
 - а) болевой;
 - б) увеличенной или уменьшенной мошонки;
 - в) отека и гиперемии
2. Грыж, водянки, кисты сменного канатика. Диагностика. Дифдиагностика. Возможные осложнения, их клиника, диагностика. Способы операций.
3. Варикоцеле. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение. Виды операций.
4. Аномалии количества и положения яичка (крипторхизм, эктопия монорхизм, анорхизм, гипоплазия).
5. Сроки хирургической коррекции аномалий развития яичек и патологии влагалищного отростка.
6. Острые заболевания органов мошонки у детей (поражение гидатиды, заворот яичка, травма мошонки, тромбоз сосудов семенного канатика, первичные орхиты, флегмона). Диагностика. Дифдиагностика. Хирургическая тактика.

Методика, длительность и место проведения занятия:

Тема рассчитана на шестичасовые занятия, которые проходят в урологическом центре, в приёмном отделении хирургического отделения, в кабинетах функциональной и ультразвуковой диагностики. Ординаторы проводят консультации и прием больных под контролем преподавателя, составляют план обследования и лечения детей с патологией влагалищного отростка, яичек и острыми заболеваниями органов мошонки. Под контролем преподавателей кафедры осваивают практические навыки. Присутствуют на

операциях. Ассистируют, выполняют самостоятельно под контролем преподавателя или врача-хирурга.

Оснащение занятия: наборы тестовых заданий, ситуационных задач, схемы, таблицы.

Работа на занятии:

Тестовый контроль знаний по теме – 30 мин.

Курация больных, работа, в кабинетах диагностики, в операционной – 90 мин.

Самостоятельная работа: решение ситуационных задач, работа с историями болезни, с рентгеновскими снимками – 75 мин.

Зачитывание рефератов по теме, теоретическое собеседование, разбор ситуационных задач, разбор больных – 60 мин.

Подведение итогов занятия, воспитательные аспекты. Задание на следующее занятие – 15 мин.

Список литературы.

1. Баиров, Г.А. Срочная хирургия детей: руководство для врачей / Г.А. Баиров – СПб.: Питер Пресс, 1997.- 464с.
2. Ашкрафт, К.У. Детская хирургия
3. Урология: Учеб. / под ред. Н.А. Лопаткина. - М: Медицина, 1992.-496с.
4. Лопаткин, Н.А. Детская урология. / Н.А. Лопаткин, А.Г. Пугачев.- М.,: Медицина, 1986. - 496с.
5. Интернет-сайты: <http://www.rusmedserv.com/raps/> (ассоциация детских хирургов), <http://nicu.rusmedserv.com/> (интенсивная терапия новорожденных), <http://pharm2004.moslek.ru/> (справочник VIDAL), <http://consilium-medicum.com>, <http://www.medlit.ru>, <http://arit.hl.ru/>, <http://medi.ru/doc/00litarr.htm>, www.rusanesth.com, www.clinnutr.org/publications/Guidelines/ (сайты по анестезии, реанимации и интенсивной терапии)
6. Лекции.

Тесты для контроля.

Задание	Эталон
1. С какими факторами связывают возникновение крипторхизма? А) воспалительные; Б) механические; В) гормональные; Г) нейrogenные.	Б, В
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать остро возникшую водянку яичка? А) острый аппендицит; Б) ущемленная паховая грыжа; В) паховый лимфаденит; Г) перекрут яичка.	Б, Г
3. Назовите симптомы варикоцеле: А) отвисание мошонки; Б) гиперемия мошонки; В) симптом «дождевых червей»; Г) урчание при пальпации.	А, В
4. Какие исследования необходимы для дифференциальной диагностики между паховой грыжей и гидроцеле? А) пальпация; Б) перкуссия; В) попытка вправления; Г) диафаноскопия.	А, Б, Г
6. Выберите симптомы, характерные для ущемленной паховой грыжи А) урчание;	Б, Г

Б) симптом «кашлевого толчка»; В) невозможность самостоятельного вправления; Г) боли внизу живота.	
7. Какие клинические формы паховой грыжи наиболее часто встречаются в детском возрасте? А) прямая; Б) косая; В) скользящая; Г) ложная.	Б
8. Выберите основные симптомы вправимой паховой грыжи: А) симптом «кашлевого толчка»; Б) гиперемия мошонки; В) симптом «урчания» при вправлении; Г) боли при пальпации.	А, В
9. Укажите сроки оперативного лечения крипторхизма: А. в периоде новорожденности, Б. 6 месяцев, В. 2 года. Г. 5 лет, Д. 7 лет, Е. период пубертата.	В
10. При каких заболеваниях необходима срочная операция? А) свободная паховая грыжа; Б) остро возникшая водянка яичка; В) ущемление паховой грыжи; Г) варикоцеле.	В

Ситуационные задачи:

1. Больной, 14 лет, получает лечение по поводу острого орхита. Из анамнеза известно, что заболел 5 дней назад, когда внезапно появились боли в животе приступообразного характера, в области пупка. Во время первого приступа отмечались головокружение, холодный пот. Постепенно боли локализовались по ходу пахового канала слева и в низу живота, интенсивность их уменьшилась. Однократно был жидкий стул. На вторые сутки заболевания сохранялись умеренные боли в низу живота, по ходу пахового канала слева и в левой половине мошонки, появилась субфебрильная температура. Мать с ребенком обратилась на прием к хирургу в поликлинику. При осмотре выраженный отек и гиперемия мошонки, больше левой половины, пальпация мошонки и пахового канала болезненна. Выставлен диагноз: Острый орхит слева. Назначено лечение: антибактериальные препараты, местно – мазовые компрессы, суспензорий. Явка через 3 дня. При повторном обращении отмечено уменьшение болевого синдрома, отек и гиперемия в паховой области и мошонке незначительны. При пальпации левой половины мошонки определяется увеличенное в размерах, малоболезненное яичко, расположенное ближе к корню мошонки, подтягивание его вниз усиливает боль.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите дальнейшую тактику врача-хирурга.

2. Мама мальчика С., 4 лет, обратилась на прием к врачу-хирургу после того, как во время вечернего купания заметила увеличение правой половины мошонки, при пальпации безболезненное. Утром, со слов матери, мошонка справа значительно уменьшилась в размерах.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику врача-хирурга.

3. Мальчик 1,5 месяцев, доставлен в приемное отделение клиники детской хирургии бригадой «скорой помощи» с подозрением на ущемленную паховую грыжу. Из анамнеза заболевания: ребенок находился на лечении в отделении недоношенных детей. Утром во время осмотра врач заметил объемное образование в правой паховой области. Рвоты не было, стул был утром, кашицеобразный, желтого цвета. При поступлении состояние ребенка ближе к удовлетворительному. Живот умеренно вздут, мягкий. Половые органы сформированы по мужскому типу, яички пальпируются у наружных паховых колец. В правой паховой области пальпируется плотное эластичное образование овальной формы, размерами 1,5 x 2,5 см, при пальпации не уменьшается, в брюшную полость не вправляется. Кожа над образованием не изменена. На пальпацию образования ребенок реагирует беспокойством.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Необходимые дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.

4. Больной М., 7 лет, доставлен в приемное отделение клиники детской хирургии с жалобами на боли в правой паховой области, которые появились 5 часов назад, однократную рвоту. При поступлении состояние удовлетворительное, температура тела 37⁰ С. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный во всех отделах. Справа по ходу пахового канала определяется припухлость овальной формы, резко болезненная при пальпации, умеренная гиперемия кожи. При пальпации мошонки правое яичко не пальпируется, левое яичко размером 1,5 x 1 см. Со слов матери, у ребенка яичко справа периодически исчезало и самостоятельно появлялось, по поводу чего обращались к хирургу; был установлен ложный крипторхизм.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите причину заболевания.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите необходимые дополнительные методы диагностики.

5. Больной И., 10 лет, доставлен в клинику детской хирургии с жалобами на тошноту, однократную рвоту, боли в низу живота справа и в яичке, усиливаются при ходьбе. При осмотре выявлены умеренные отек и гиперемия правой половины мошонки. Яичко на месте, при пальпации не увеличено, у верхнего полюса определяется болезненное плотное образование размерами с горошину. Пальпация пахового канала и живота безболезненна.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите возможные осложнения и исходы заболевания.

6. У мальчика 4 месяцев отмечено отсутствие яичек в мошонке, не пальпируются они и по ходу паховых каналов. Наружные половые органы развиты по мужскому типу, мошонка гипоплазирована.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. В консультациях каких специалистов нуждается?
3. Диагностический алгоритм.
4. Лечебная тактика.

7. У мальчика 1 месяца с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счет опухолевидного образования мягкоэластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость, с урчанием. При беспокойстве ребенка образование появляется вновь. Пальпаторно правое паховое кольцо расширено.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Лечебная тактика.

Ответы:

1. Заворот левого яичка. Дифференциальная диагностика с острым орхитом. Дополнительно необходимо провести УЗИ-диагностику с исследованием кровотока в яичке. Срочная госпитализация в хирургический стационар для оперативного вмешательства.

2. Сообщающаяся водянка правого яичка. Дифференциальная диагностика с пахово-мошоночной грыжей справа. Плановое хирургическое вмешательство.

3. Напряженная киста семенного канатика справа. Дифференциальная диагностика с ущемленной паховой грыжей и паховым лимфаденитом. Необходимо УЗИ-исследование правого пахового канала. Лечение оперативное.

4. Заворот правого яичка. Причиной заболевания явилась повышенная подвижность яичка (ложный крипторхизм). Дифференциальная диагностика с напряженной кистой семенного канатика и ущемленной паховой грыжей. Необходимо дополнительное УЗИ-исследование пахового канала.

5. Острое поражение гидатиды правого яичка. Дифференциальная диагностика с острым орхитом и перекрутом яичка. Возможно развитие вторичного орхита со снижением репродуктивной функции.

6. Двусторонний крипторхизм, абдоминальная форма. Показаны консультации эндокринолога, генетика. Для подтверждения диагноза необходима лапароскопия, оперативное лечение в возрасте 2-х лет.

7. Пахово-мошоночная грыжа справа. Дифференциальная диагностика с сообщающейся водянкой. Показано оперативное лечение в план.

«Пороки и аномалии развития органов мочевыделительной системы»

Цель занятия: Углубить теоретические знания интернов по теме аномалии и пороки развития МВП у детей, освоить методы диагностики и принципы лечения.

Ординатор должен знать:

1. Классификацию аномалий и пороков развития МВП.
2. Гидронефроз, уретерогидронефроз, аномалия количества, положения, структуры почек. Клинические проявления.
3. Методы обследования (лабораторные исследования, УЗИ, рентгенодиагностика и др.)
4. Дифдиагностика.
5. Принципы лечения. Виды оперативных вмешательств, показания к ним.
6. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР).
7. Диагностика, принципы лечения у детей различных возрастных групп.
8. Инфравезикальная обструкция. Диагностика, принципы лечения
9. Диспансерное наблюдение детей, оперированных по поводу патологии МВП.

Ординатор должен уметь:

- Проводить оценку анамнеза заболевания, осмотр больных с аномалиями и пороками развития МВП,
- Проводить катеризацию мочевого пузыря;
- Проводить экскреторную урографию, микционную цистоуретрографию, функциональные методы исследования мочевого пузыря;
- Интерпретировать данные функционального, ультразвукового, рентгенологического, эндоскопического исследования;
- Оценить общеклинические и биохимические анализы крови.
- Проводить предоперационную подготовку больных, вести больных в послеоперационном периоде.

Содержание занятия:

1. Гидронефроз, уретерогидронефроз, аномалия количества, положения, структуры почек.
2. Методы обследования (лабораторные исследования, УЗИ, рентгенодиагностика и др.)
3. Дифдиагностика.
4. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР). Диагностика.
5. Инфравезикальная обструкция. Диагностика, принципы лечения, диспансерное наблюдение.
6. Принципы лечения аномалий и пороков развития МВП у детей различных возрастных групп (консервативное, хирургическое). Виды операций.

Методика, длительность и место проведения занятия:

Тема рассчитана на шестичасовые занятия, которые проходят в урологическом отделении, в приёмном покое урологии, в уроцентре, в кабинетах функциональной и ультразвуковой диагностики, в рентгенкабинете. Ординаторы курируют больных с пороками и аномалиями развития мочевыводящих путей. составляют план обследования и лечения детей. Под контролем преподавателей осваивают практические навыки, присутствуют на перевязках и принимают участие в них, присутствуют на операциях. ассистируют.

Оснащение занятия: наборы тестовых заданий, ситуационных задач, рентгенограмм, УЗИ и эндоскопических исследований, анализы крови, мочи, схемы, таблицы.

Работа на занятии:

Тестовый контроль знаний по теме – 30 мин.

Курация больных, работа, в кабинетах диагностики, в операционной – 90 мин.

Самостоятельная работа: решение ситуационных задач, работа с историями болезни, с рентгеновскими снимками – 75 мин.

Зачитывание рефератов по теме, теоретическое собеседование, разбор ситуационных задач, разбор больных – 60 мин.

Подведение итогов занятия, воспитательные аспекты. Задание на следующее занятие – 15 мин.

Список литературы.

1. Баиров, Г.А. Срочная хирургия детей: руководство для врачей / Г.А. Баиров – СПб.: Питер Пресс, 1997.- 464с.
2. Ашкрафт, К.У. Детская хирургия
3. Урология: Учеб. / под ред. Н.А. Лопаткина. - М: Медицина, 1992.-496с.
4. Лопаткин, Н.А. Детская урология. / Н.А. Лопаткин, А.Г. Пугачев.- М.,: Медицина, 1986. - 496с.

5. Интернет-сайты: <http://www.rusmedserv.com/raps/> (ассоциация детских хирургов), <http://nicu.rusmedserv.com/> (интенсивная терапия новорожденных), <http://pharm2004.moslek.ru/> (справочник VIDAL), <http://consilium-medicum.com>, <http://www.medlit.ru>, <http://arit.h1.ru/>, <http://medi.ru/doc/00litarr.htm>, www.rusanesth.com, www.clinnutr.org/publications/Guidelines/ (сайты по анестезии, реанимации и интенсивной терапии)
6. Лекции.

Тесты для контроля.

1. Какой из перечисленных пороков развития почки является двусторонним: А. Мультикистоз, Б. гипоплазия, В. гидронефроз, Д. Поликистоз	Д
2. К порокам развития верхних МВП относится все, кроме: А. гидронефроз, Б. уретерогидронефроз, В. удвоение почки, Г. дистопия почки, Д. контрактура шейки мочевого пузыря Е. все перечисленное	Д
3. Причиной гидронефроза является: А. стеноз устья мочеточника, Б. стеноз пиелоуретрального сегмента, В. нейромышечная дисплазия мочеточника, Г. сдавление aberrantным сосудом мочеточника .	А, Г
4. Гидронефроз у новорожденных проявляется: А. пиелонефритом, Б. симптомом пальпируемой опухоли в брюшной полости, В. болевым симптомом.	Б
5. Микционная цистоуретрография является высокоинформативным методом диагностики при всех перечисленных заболеваниях, кроме: А. пузырно-мочеточникового рефлюкса. Б. рефлюксирующего уретерогидронефроза, В. контрактур шейки мочевого пузыря, Г. стеноза уретры у девочек, Д. нефролитиаза	Д
6. УЗИ является высокоинформативным методом диагностики при всех перечисленных заболеваниях, кроме: А. нефроптоза, Б. гидронефроза, В. поликистоза, Г. рефлюксирующего уретерогидронефроза. Д. всего перечисленного.	Г
7. Постоянное недержание мочи у ребенка и днем и ночью, на фоне нормального мочеиспускания характерно для: А. тазовой дистопии почки, Б. неполное удвоение почки,	Г

В. стеноз уретры, Г. полное удвоение почки с эктопией устья мочеточника, Д. нейрогенной дисфункции мочевого пузыря.	
8. Для гипорефлекторного мочевого пузыря характерно: А. задержка мочеиспускания, Б. императивные позывы к мочеиспусканию, В. редкое мочеиспускание, Г. затрудненное мочеиспускание Д. недержание мочи	В
9. Для гиперрефлекторного мочевого пузыря характерно: А. задержка мочеиспускания, Б. императивные позывы к мочеиспусканию, В. редкое мочеиспускание, Г. затрудненное мочеиспускание Д. недержание мочи	Б
10. Для инфравезикальной обструкции характерно: А. задержка мочеиспускания, Б. императивные позывы к мочеиспусканию, В. редкое мочеиспускание, Г. затрудненное мочеиспускание Д. недержание мочи	А

Ситуационные задачи:

1. Мать девочки 3-х лет обратилась к урологу с жалобами на постоянное недержание мочи у ребенка в дневное и ночное время, которое проявляется в виде выделения мочи небольшими порциями. Наряду с недержанием мочи отмечается нормальное мочеиспускание с чувством позыва и без дизурических расстройств.

Задание.

1. Поставьте предварительный диагноз,
2. Составьте план обследования. Ожидаемые результаты.
3. Какое лечение должен получить больной?

2. Девочка, 3-х лет, поступила в экстренное отделение клиники детской хирургии с жалобами на повышение температуры тела, боли в животе.

Со слов мамы ребенок в последнее время часто жалуется на боли в животе. За последний месяц мама заметила у дочери увеличение в размерах живот, хотя стул у ребенка ежедневно. А сегодня у девочки повысилась температура тела до 38⁰ С и она стала постоянно жаловаться на боли в животе, была однократно рвота. Родители вызвали «скорую помощь» и ребенок доставлен в ДХО с подозрением на острый аппендицит.

При поступлении в приемное отделение состояние ребенка средней тяжести. Температура тела 38⁰ С. Кожные покровы бледные. Тургор тканей сохранен. В легких дыхание везикулярное. ЧД – 21/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 уд/мин. Живот увеличен в размерах, асимметричен за счет увеличения правой половины. При пальпации живот мягкий, болезненный справа, здесь же пальпируется объемное образование овальной формы, плотное, гладкое, малоподвижное, размерами 12,0 см x 7,0 см x 6,0 см. Симптом Пастернацкого справа положительный, слева – отрицательный.

Анализ крови (cito): L - 18,4x10⁹/л

Общий анализ мочи: реакция кислая, уд.в. – 1018, белок – 0,099‰, лейкоциты - 20-30 в п/з, эпителий плоский - 3-4-3 в п/з, бактерии ++, слизь ++.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте.
2. Что лежит в основе патогенеза данного заболевания?

3. Составьте план обследования больной, Ожидаемые результаты.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

Ответы:

1. Удвоенная почка с эктопией устья мочеточника. Показано УЗИ. Экскреторная урография, цистоуретроскопия. Общеклинические исследования (анализы крови, мочи) Лечение оперативное.
2. Гидронефроз. Осложнение : вторичный пиелонефрит. Показано УЗИ. Экскреторная урография. Лечение оперативное..

МЕТОДИЧЕСКАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ И ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Все практические занятия, а также самостоятельная работа врачей-ординаторов обеспечены:

методическими разработками по темам практических занятий для обучающихся; наборами таблиц к практическим занятиям на бумажных носителях и в электронном варианте;

методическими пособиями и рекомендациями, разработанными сотрудниками кафедры и изданными типографским способом;

по отдельным темам мультимедийными презентациями;

по отдельным темам имеются видеофильмы:

1. «Оперативное лечение переломов костей у детей» ч.1, 2.
2. «Атрезия пищевода»
3. «Черепно-мозговая травма у детей»
4. «Сергей Дмитриевич Терновский» к 100-летию со дня рождения.
5. «Хирургическая инфекция у новорожденных»
6. «Торакоскопическая хирургия у детей»

Электронные диски:

9. «Хирургическая гнойная инфекция у детей»;
10. Электронная версия программы «Аmbu», 2001 год (сердечно-легочная реанимация);
11. Электронная библиотека изданий по различным дисциплинам, в том числе по «Детской хирургии», «Хирургии», «Педиатрии». «Неонатологии»;
12. «Детская хирургия», приложение к национальному руководству;
13. «Клинический осмотр ребенка»;
14. «Организация клинического питания в хирургическом стационаре»;
15. «Medi.ru». Все о лекарствах (фармакологический справочник);
16. «Справочник по педиатрии: неотложная помощь и интенсивная терапия»;
17. «Профессиональная подготовка по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ».

Наглядные пособия для освоения практических навыков.

Наборы рентгенограмм по всем темам практических занятий и лекций.

Учебные схемы и таблицы по темам.

Муляжи «Причины врожденной кишечной непроходимости».

Фантомы для отработки практических умений:

4. зондирования желудка,
5. постановки клизмы;
6. муляжи для внутримышечных и внутривенных инъекций;
7. катетеризация мочевого пузыря
8. Фиксирующие шины
9. Фиксирующие повязки
10. Стенд – патология позвоночника

11. непрямого массажа сердца;
12. поддержание свободной проходимости ВДП
13. интубация трахеи;
 - Наборы для плевральной пункции и наложения торакоцентеза.
 - ИВЛ.
 - для освоения практических навыков и умений имеются фантомы, муляжи, наборы ситуационных задач, наборы рентгенограмм, тестовые задания;
 - Методические разработки кафедры для обучающихся.
 - Методические рекомендации для преподавателей.
 - на кафедре имеется собственная библиотека «Хирургические болезни детского возраста», а также учебная литература.

Контроль и учет результатов усвоения материала предмета:

1. Тестирование (исходное, промежуточное, итоговое).
2. Решение ситуационных задач.
3. Собеседование по изученным темам.
4. Зачеты по дисциплинам (модулям).
5. Ведение дневников ординаторов и контроль за ними.
6. Зачетная книжка по освоению практических умений и навыков.
7. Промежуточная (полугодовая) аттестация.
8. Написание и защита реферата по одной из хирургически проблем.
9. Сдача практических умений и навыков.
10. Государственная итоговая аттестация.

Библиографический список:

1. Основная литература:

1. Белосельский Н.Н. с соавт. Рентгенодиагностика остеопенического синдрома. М.: ИМА-ПРЕСС, 2010. 120 с.
2. Гумеров А.А., Хасанов Р.Ш., Латыпова Г.Г. Врожденные диафрагмальные грыжи у детей. – Уфа, 2000 – 146с.
3. Гумеров Р.А., Вагапова В.Ш., Трофимова Т.Н. и соавт. Мениски коленного сустава. Морфология, современные методы диагностики их повреждения. – Уфа, 2010, - 178 с.
4. Детская колопроктология: Руководство для врачей/под ред. А.В. Гераськина. – М.: изд. Группа «Контэнт», 2012. – 664 с.
5. Детская оперативная хирургия. Практическое руководство./ под ред. В.Д. Тихомировой, СПб., Информационно-издательское агентство. ЛИК. 2001, 432 с.
6. Детская хирургия. Клинические разборы / под ред. А.В. Гераськина.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 216 с.
7. Детская хирургия. Национальное руководство + СД/ под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова – М. 2008.
8. Диагностика и лечение острого аппендицита. Ярославль.2010. 120 с.
9. Дронов А.Ф. Атлас детской гнойной хирургии. 2007.
10. Михельсон В.А. Интенсивная терапия в педиатрии (практическое руководство для врачей). М., 2003.
11. Основы трансфузиологии (под ред. М.Ф. Заривчацкого). Пермь, 1995.
12. Ортопедия: Национальное руководство/ Под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова.- М.ГЭОТАР – Медиа, 2008, 832 с.
13. Осипов Д.В., Миролубов А.А. и соавт. Диагностика хронической венозной недостаточности нижних конечностей у подростков. - Казань, 2013 – 99с.
14. Плечев В.В., Пашков С.А., Латыпов Р.З. и соавт. Острая спаечная кишечная непроходимость (проблемы, решения).- Уфа, 276с.
15. Плечев В.В. Спаечная болезнь брюшины (руководство). – Уфа, 2015 – 788с.

16. Срочная хирургия детей. Г.А Баиров./Руководство для врачей СПб. Питер. Пресс., 1997. 416 с.
17. Травматология. Национальное руководство/под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1104 с.
18. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей российские национальные рекомендации. М. 2009..89 с.
19. Язвенно-некротический энтероколит у новорожденных / Под ред. Проф. В.В. Подкаменева, чл.-кор. РАМН, проф. Е.Г. Григорьева. М.: ОАО. «Издательство «Медицина»; Иркутск, НЦРВХ СО РАМН. 2010. – 244 с.
20. Периодический журнал «Детская хирургия».

2. Дополнительная литература:

1. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния у детей. С-Пб., 2000.
2. Руководство по общей и клинической трансфузиологии (под ред Шевченко Ю.Л.). С-Пб., 2003.
3. Трансфузиология. Клиническое руководство/ под ред. М.Ф. Заривчацкого. – Пермь, 2014. – 900 с.
4. Основы хирургической эндокринологии: руководство для врачей/ авт.-сост. М.Ф. Заривчацкий, О.П. Богатырев, С.А. Блинов, С.А. Денисов, А.П. Колеватов, Н.С. Теплых. – Пермь, 2014. – 374 с.
5. Александрович Ю.С., Пшениснов К.В., Гордеев В.И. Интенсивная терапия критических состояний у детей: пособие для врачей. – СПб: изд-во Н-Л, 2014. – 976 с.
6. Неонатология. Национальное руководство/под ред. Н.Н. Володина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 896 с.
7. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния в педиатрии//М.: ГЭОТАР.- Медиа, 2014-223с.

3. Интернет-ресурсы:

- <http://www.radh.ru> (ассоциация детских хирургов)
- [www. e-library](http://www.e-library.ru) Научная электронная библиотека
- <http://www.lvrach.ru/archive> архив журнала «Вопросы диагностики в педиатрии»
- <http://www.ped> архив журнала «Лечащий врач»
- <http://nicu.rusmedserv.com/> (интенсивная терапия новорожденных),
- <http://pharm2004.moslek.ru/> (справочник VIDAL),
- <http://consilium-medicum.com>,
<http://www.medlit.ru>,