

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.03.2022 16:25:11
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849e6d6db2e5a4a71d6ee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

2021г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Детская хирургия

(наименование учебной дисциплины)

Программа ординатуры по специальности 31.08.16 Детская хирургия

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года
(нормативный срок обучения)

Курс I, II

Семестр I, II, III, IV

Контактная работа – 648 час / 18 з.е.

Зачет с оценкой - I, III
семестр, зачет без оценки
IV семестр

Лекции – 66 час / 1,8 з.е.

Практические занятия – 472 час /13 з.е.

Всего 936 час
(26 зачетная единица)

Семинары - 110 час/ 3 з.е.

Самостоятельная
(внеаудиторная) работа – 288 час/ 8з.е.

Уфа
2021

Содержание рабочей программы

1	Пояснительная записка	
2	Вводная часть	
	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	
3	Лист актуализации	

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

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)

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.

В процессе освоения программы подготовки кадров высшей квалификации подготовить выпускника, освоивший программу, к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности:

- профилактической;
- диагностической;
- лечебной;
- реабилитационной;
- психолого-педагогической;
- организационно-управленческой.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

1) профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;

2) диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

3) лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- 4) реабилитационная деятельность:
 - проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- 5) психолого-педагогическая деятельность:
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- 6) организационно-управленческая деятельность:
 - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - организация проведения медицинской экспертизы;
 - организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
 - создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 - соблюдение основных требований информационной безопасности.

Задачи подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Детская хирургия»:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-специалиста, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных, инструментальных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.
2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача детского хирурга по основным хирургическим заболеваниям с целью самостоятельного ведения больных преимущественно в поликлинических условиях работы, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара.
3. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.
4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.
5. Сформировать знания об амбулаторно-поликлинической службе как звена организации лечебно-профилактической помощи в системе здравоохранения. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных детей с врожденными пороками и хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных.
6. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentной хирургической патологии.
7. Совершенствовать знания основ социальной гигиены и общественного здоровья населения страны, задач здравоохранения страны в области охраны здоровья населения и перспектив развития здравоохранения.
8. Сформировать умение оценки основных показателей состояния здоровья населения страны, региона. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний (ВИЧ и др.) и их профилактики.
9. Совершенствовать знания основ медицинского страхования.
10. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии.

2.2. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ООП специальности

Учебная дисциплина «Детская хирургия» относится к базовой части основной образовательной программы высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) специальность 31.08.16 – Детская хирургия.

Для изучения данной дисциплины (модуля) необходимы знания, умения и навыки, разные уровни сформированных компетенций при обучении по основной образовательной программе высшего образования (специалитет) по специальности «Детская хирургия».

В соответствии с требованиями дисциплины обучающийся должен

1) *По курсу анатомии:*

Знать: строение височной кости: наружное, среднее (барабанная полость, слуховая труба, сосцевидный отросток) и внутреннее ухо (костный и перепончатый лабиринт, преддверие, полукружные каналы, улитка), строение носа и околоносовых пазух, глотки, гортани;

Уметь: применять (знания по анатомии ЛОР-органов в объяснении возникновения и течения патологических процессов в ухе и верхних дыхательных путей и их осложнений).

Владеть: навыками определения анатомического строения и границ ЛОР-органов

Сформировать компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

2.3.1. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины¹:

- профилактическая,
- диагностическая,
- лечебная,
- реабилитационная,

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

1. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате освоения дисциплины обучающиеся должны			Оценочные средства
			знать	уметь	владеть	
1	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и	Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также	Предупреждать возникновение и (или) распространение заболеваний у детей и подростков, проводить их раннюю диагностику, выявлять причины и условия их возникновения и развития, а также устранять вредное влияние на здоровье человека факторов среды его обитания.	Организовывать и осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и	ТЗ, конспекты бесед с родителями больных детей, выпуск санбюллетеней

		условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	
2.	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Принципы организации профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за детьми и подростками в условиях поликлиники и детских учреждений.	Оформлять медицинскую документацию при проведении профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерном наблюдении за детьми и подростками.	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и подростками.	ТЗ, ССЗ, ПСЗ, дневник ординатора, отчет по поликлинической и выездной практике
3.	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	Патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы	Определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний	Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	ССЗ, ПСЗ, оформление медицинской документации в стационаре и поликлинике, дневник ординатора
4.	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Основные проявления хирургических заболеваний, методы их лечения, принципы организации хирургической медицинской помощи.	Составить программу обследования при подозрении на хирургическое заболевание, определить показания для госпитализации или амбулаторного лечения.	Выполнять хирургические вмешательства в условиях амбулаторно-поликлинического звена или хирургического стационара при экстренных хирургических заболеваниях.	ССЗ, ПСЗ, ТЗ, работа в приемном отделении стационара, оформление медицинской документации, дневник ординатора, протоколы оперативных вмешательств
5.	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской	фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения детей с соматической патологией; -лекарственные средства (медикаментозные	оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой детям с соматической патологией -проводить отбор пациентов нуждающихся в медицинской реабилитации	алгоритмом использования лекарственных средств на разных этапах лечения навыками заполнения учетно-отчетной документации при	Тесты, ситуационные задачи

	реабилитации и санаторно-курортном лечении	и немедикаментозные), используемые для лечения детей с соматической патологией -показания к назначению реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения детям с соматической патологией		направлении пациента на санаторно-курортное лечение	
--	--	--	--	---	--

3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры				
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	
		часов	часов	часов	часов	
1	2	3	4	5	6	
Контактная работа (всего), в том числе:	648/18	120	240	120	168	
Лекции (Л)	66/1,8	10	26	10	20	
Практические занятия (ПЗ),	472/13,1	90	174	90	118	
Семинары (С)	110/3,05	20	40	20	30	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО), в том числе:	288/8	60	120	24	84	
<i>История болезни (ИБ)</i>	50	10	20	6	14	
<i>Курсовая работа (КР)</i>	59	15	30	2	12	
<i>Реферат (Реф.),</i>	35	5	10	4	16	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	48	10	20	4	14	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	31	5	10	2	14	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	65	15	30	6	14	
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)		4	4	4	4
	экзамен (Э)					
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	936	180	360	144	252
	ЗЕТ	26	5	10	4	7

3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№	№ комп.	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы подразделов)
---	---------	---	--

№	№ комп.	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы подразделов)
1.	ПК-1, 2, 6	Хирургия детей и подростков	Особенности хирургии детского возраста
			(Порядок оказания медицинской помощи, профессиональный стандарт, маршрутизация пациентов, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи, диспансеризация).
			Острый аппендицит и его осложнения у детей
			Хирургические заболевания поджелудочной железы
			Хирургические заболевания печени
			Забрюшинные неорганные опухоли
2.	ПК-2, 5	Хирургия новорожденных	Врожденная кишечная непроходимость Пороки и аномалии развития пищевода Диафрагмальные грыжи у детей Патология передней брюшной стенки Аноректальные мальформации Пороки развития желчевыводящих путей Интенсивная терапия новорожденных с хирургическими заболеваниями
3.	ПК- 1, 2, 5, 6	Детская травматология	Травма органов мочевыделительной системы у детей Травма органов грудной клетки у детей Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства у детей
4.	ПК- 1, 2, 5, 6,	Детская урология-андрология	Урологические методы обследования
			Обструктивные уropатии у детей
			Аномалии развития и патология половых органов у мальчиков
			Заболевания органов мошонки у детей
			Урологические методы обследования
5.	ПК- 1, 2, 5, 6,	Детская нейрохирургия	Черепно-мозговая травма у детей
6.	ПК- 1, 2, 5, 6	Онкологические заболевания органов грудной клетки у детей и подростков.	Рак легкого
			Опухоли плевры
			Опухоли средостения
			Рак пищевода
7.	ПК- 1, 2, 5, 6, 8	Клиническая трансфузиология	Особенности трансфузиологии в детском возрасте

3.3 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

	Наименование разделов	Виды учебной деятельности, в т.ч. СР					Формы текущего контроля
		Л	ПЗ	С	СРО	Всего	
1.	<p>Особенности хирургии детского возраста. Анатомо-физиологические особенности детского возраста, определяющие развитие своеобразных состояний и хирургических заболеваний, связанных с морфологической и анатомической незрелостью тканей, органов и систем (халазия, кардии, кишечная инвагинация), диагностика и тактика лечения наиболее часто встречающихся пороков развития пищевода, кишечника, диафрагмы, легких.</p>	1	10	2	6	17	Ситуационные задачи
2.	<p>Острые хирургические заболевания брюшной полости. Основное внимание уделяется особенностям диагностики и дифференциальной диагностики острого аппендицита у детей первых 3-х лет жизни, тактика врача в первичном звене здравоохранения и в хирургическом стационаре. Разбирается классификация непроходимости (врожденная, приобретенная), особенности этиологии и патогенеза (причина в подавляющем большинстве случаев – пороки развития или анатомо-физиологические особенности детского возраста), методика исследования детей с подозрением на кишечную непроходимость, показания к различным методам диагностики и</p>	1	14	4	6	19	Ситуационные задачи

	Наименование разделов	Виды учебной деятельности, в т.ч. СР					Формы текущего контроля
	способам лечения, особенности хирургической техники и послеоперационного ведения больного						
3.	<p>Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Особенности травмы у детей (характерные для каждой возрастной группы виды повреждений, механизмы травмы), а также меры профилактики детского травматизма. Рекомендуется остановиться на особенностях строения костей в возрастном аспекте, определяющих характерные виды переломов, особенностях рентгендиагностики повреждения костей у детей, сроках консолидации и иммобилизации, особенностях оказания неотложной и специализированной помощи детям с травматическими повреждениями. Особенности клиники и диагностики и тактики лечения таких заболеваний, как врожденный вывих бедра, косолапость, синдактилия, кривошея.</p>	1	4	2	4	13	Ситуационные задачи
4.	<p>Особенности интенсивной терапии и реаниматологии детского возраста. Клиника, диагностика, интенсивная терапия при критических состояниях у детей на догоспитальном и госпитальном этапе, таких как: клиническая смерть, острая дыхательная недостаточность, острые нарушения кровообращения,</p>	1	6	2	4	12,5	Ситуационные задачи

	Наименование разделов	Виды учебной деятельности, в т.ч. СР					Формы текущего контроля
	гипертермия, судороги, отравления, гидроионные нарушения.						
		4	34	10	24	72	

3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№	Наименование тем лекций	Семестры			
		1	2	3	4
1.	Особенности интенсивной терапии и реаниматологии детского возраста. Клиника, диагностика, интенсивная терапия при критических состояниях у детей на догоспитальном и госпитальном этапе, таких как: клиническая смерть, острая дыхательная недостаточность, острые нарушения кровообращения, гипертермия, судороги, отравления, гидроионные нарушения.	2			
2.	Гнойная хирургическая инфекция у детей. Особенности развития течения гнойно-воспалительных процессов у детей раннего возраста (склонность к генерализации в связи с незрелостью иммунологических реакций). Семиотика и диагностика наиболее часто встречающихся заболеваний мягких тканей, костей, суставов. Использование современных методов исследования (клинических, лабораторных, рентгенологических, ультразвуковых, радиоизоптных). Общие и местные принципы лечения у детей раннего возраста.	2			
3.	Острый гематогенный остеомиелит. На лекции по гематогенному остеомиелиту основное внимание уделяется особенностям течения заболевания у детей раннего возраста (преобладание тяжелых форм течения, локализация в метаэпифизарной области, необходимость предупреждения тяжелых последствий при поражении проксимального эпифиза бедренной кости) и особенностями хирургического лечения (необходимость комплексной интенсивной терапии, особенности антибиотикотерапии).	2			
4.	Пороки развития, заболевания и ожоги пищевода у детей. В лекции освещаются вопросы клиники пороков развития, заболеваний (атрезии пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы) и химических ожогов пищевода, мероприятия по неотложной помощи, тактику ведения больных в стационаре и поликлинике.	2			
5.	Гнойная инфекция мягких тканей у детей	2			
6.	Гнойные заболевания костей и суставов у детей		2		
7.	Гнойные заболевания легких и плевры у детей		2		
8.	Хирургический сепсис у детей		2		
9.	Острый аппендицит и его осложнения у детей		2		
10.	Приобретенная кишечная непроходимость		2		
11.	Хронические запоры у детей		2		

№	Наименование тем лекций	Семестры			
		1	2	3	4
12.	Кровотечения из желудочно-кишечного тракта у детей		2		
13.	Патология передней брюшной стенки (грыжи, свищи пупка, дивертикул Меккеля)		2		
14.	Патология пищевода у детей		2		
15.	Пороки развития органов грудной клетки		2		
16.	Диафрагмальные грыжи у детей раннего возраста		2		
17.	Обезболивание у детей		2		
18.	Инфузионно-трансфузионная терапия в детской хирургии			2	
19.	Гнойно-септические заболевания у новорожденных			2	
20.	Пороки развития и заболевания органов грудной клетки и диафрагмы (пороки развития и заболевания пищевода, диафрагмальные грыжи)			2	
21.	Пороки и аномалии развития кишечника (пилоростеноз, врожденная кишечная непроходимость, болезнь Гиршпрунга, аноректальные мальформации)			2	
22.	Перитониты у новорожденных			2	
23.	Интенсивная терапия новорожденных с гнойно-септическими заболеваниями				2
24.	Пороки и аномалии развития желчевыводящих путей				2
25.	Патология передней брюшной стенки (омфалоцеле, гастрошизис, синдром «дряблого живота»)				2
26.	Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства				2
27.	Травматические повреждения конечностей				2
28.	Травма костей таза и позвоночника				2
29.	Травма головы				2
30.	Травма груди у детей				2
31.	Пороки развития и заболевания конечностей				2
32.	Пороки развития и заболевания грудной клетки и плечевого пояса				2
33.	Деформации позвоночника		2		
	Итого часов по семестрам:	10	26	10	20

3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№	Наименование тем практических занятий	Семестры			
		1	2	3	4
1-2.	Гнойная инфекция мягких тканей у детей	12			
3-5.	Гнойные заболевания костей и суставов у детей	18			
6-9.	Гнойные заболевания легких и плевры у детей	24			
10-13.	Хирургический сепсис у детей	18			
14-	Острый аппендицит и его осложнения у детей	18			

№	Наименование тем практических занятий	Семестры			
17-21.	Приобретенная кишечная непроходимость		24		
21-23.	Хронические запоры у детей		12		
23-26.	Кровотечения из желудочно-кишечного тракта у детей		18		
26-30.	Патология передней брюшной стенки (грыжи, свищи пупка, дивертикул Меккеля)		24		
30-32.	Патология пищевода у детей		12		
32-34.	Пороки развития органов грудной клетки		18		
34-37.	Диафрагмальные грыжи у детей раннего возраста		24		
38-40.	Обезболивание у детей		18		
41-43.	Инфузионно-трансфузионная терапия в детской хирургии		18		
44-45.	Чувствительность злокачественных опухолей к химиопрепаратам.		12		
46-48.	Гнойно-септические заболевания у новорожденных		18		
49-52.	Пороки развития и заболевания органов грудной клетки и диафрагмы (пороки развития и заболевания пищевода, диафрагмальные грыжи)			24	
53-56.	Пороки и аномалии развития кишечника (пилоростеноз, врожденная кишечная непроходимость, болезнь Гиршпрунга, аноректальные мальформации)			24	
57-59.	Перитониты у новорожденных			18	
60-63.	Интенсивная терапия новорожденных с гнойно-септическими заболеваниями			24	
64-68.	Пороки и аномалии развития желчевыводящих путей				30
69-73.	Патология передней брюшной стенки (омфалоцеле, гастрошизис, синдром «дряблого живота»)				30
74-78.	Заболевания органов мошонки				30
79-83.	Пороки и аномалии развития органов мочевыделительной системы				28
	Итого часов по семестрам:	90	174	90	118

3.6. Название тем семинаров и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№	Наименование тем семинаров	Семестры			
		1	2	3	4
1-2.	Хирургия детей и подростков	10			
3-4.	Онкологические заболевания кожи, мягких тканей, костей и суставов у детей и	10			

№	Наименование тем семинаров	Семестры			
	подростков.				
5-7.	Хирургия новорожденных		10		
8-10.	Детская травматология		16		
11-12.	Детская урология-андрология		14		
13-14.	Детская нейрохирургия			10	
15-16.	Онкологические заболевания крови у детей и подростков			10	
17-19.	Клиническая трансфузиология				15
20-22.	Злокачественные опухоли у детей				15
	Итого часов по семестрам:	20	40	20	30

3.7. Самостоятельная работа обучающегося

3.7.1. Виды СРО

№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРО	Всего часов
1.	2	Пороки развития, заболевания и ожоги пищевода у детей. При разборе этой темы изучают клинику пороков развития, заболеваний (атрезии пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы) и химических ожогов пищевода, мероприятия по неотложной помощи, тактику ведения больных в стационаре и поликлинике.	Работа с электронными образовательными ресурсами	
2.	2	Пороки развития, требующие хирургического лечения в плановом порядке (диагностика, возрастные показания к оперативному лечению). Вопросы диагностики и пути проявления пороков (в роддоме, при диспансерном наблюдении больных детей в детских учреждениях, спортивных диспансерах), тактика лечения (консервативный, хирургические методы), показания к экстренной операции, сроки плановых оперативных вмешательств.	Учебно-исследовательская работа	
3.	2	Грыжи, водянки оболочек яичка. При разборе темы основное внимание обращается на особенности этиологии и патогенеза паховых грыж и водянки оболочек яичка у детей, дифференциальной диагностики, сроки оперативного лечения, особенности хирургической	Учебно-исследовательская работа	

		тактики.		
4.	2	Крипторхизм, варикоцеле, синдром отечной мошонки. При изучении темы обрабатываются умения обследования детей для диагностики крипторхизма и варикоцеле, разбираются вопросы дифференциальной диагностики и хирургического лечения.		
5.	2	Особенности повреждения костей конечности у детей. Акцент делается на анатомо-рентгенологических особенностях строения костей и суставов в возрастном аспекте (сроки появления ядер окостенения, закрытия ростковых зон и т.д.). Обращается внимание на то, что незнание этих особенностей приводит к серьезным ошибкам в диагностике. Разбираются виды повреждений костей, характерные для детского возраста - поднадкостничные переломы, по типу «зеленой ветки», эпифизиолиты, апофизеолизы. Обращается внимание на отличие сроков консолидации у детей, особенности иммобилизации. Разбираются принципы консервативного лечения и показания к оперативному вмешательству.		
Итого в семестре:				

3.7.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ (если имеются по учебному плану), контрольных вопросов

Семестр № 1

1. Организация медицинской помощи детям с хирургической патологией. Диспансеризация детского населения, реабилитация
2. Современные методы диагностики хирургических заболеваний у детей. Информативность, последовательность и сочетанность различных видов исследования в детской хирургии

3.8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.8.1. Формы и вид промежуточной аттестации обучающихся:

1. Зачёт с оценкой (1,3 семестр), зачет без оценки (4 семестр);
2. Решение ситуационных задач, тестирование

3.8.2. Примеры оценочных средств:

Задание	Эталон
---------	--------

<p>1. В каком возрасте у детей наиболее часто встречается острый аппендицит?</p> <p>А) грудной; Б) ясельный; В) младший школьный; Г) старший школьный.</p>	Г
<p>2. Укажите на проявления острого аппендицита у детей до трех лет:</p> <p>А) локальная болезненность в правой подвздошной области; Б) изменение поведения; В) гиперемия лица; Г) гипертермический синдром.</p>	Б, Г
<p>3. Каковы особенности осмотра ребенка до трех лет с предположением на острый аппендицит?</p> <p>А) термометрия; Б) пальпация живота в состоянии медикаментозного сна; В) определение лейкоцитоза; Г) ректальное исследование.</p>	А, Б, В
<p>4. С какими заболеваниями дифференцируют острый аппендицит у детей дошкольного возраста?</p> <p>А) врожденная кишечная непроходимость; Б) копростаз; В) ОРВИ; Г) плевропневмония.</p>	Б, В, Г
<p>5. Какие симптомы выявляются при осмотре ребенка с предположением на острый аппендицит в состоянии сна?</p> <p>А) учащение дыхания; Б) симптом «отталкивания руки»; В) напряжение мышц передней брюшной стенки; Г) симптом Ровзинга.</p>	Б, В
<p>6. Назовите осложнения аппендицита у детей :</p> <p>А) абсцедирующая пневмония; Б) аппендикулярный инфильтрат; В) распространенный перитонит; Г) язвенный колит.</p>	Б, В
<p>7. Укажите на местные симптомы аппендикулярного перитонита:</p>	

<p>А) вздутие живота;</p> <p>Б) явление интоксикации;</p> <p>В) жидкий стул;</p> <p>Г) напряжение мышц брюшной стенки.</p>	<p>А, Г</p>
<p>8. Какие виды перитонитов встречаются у детей?</p> <p>А) аппендикулярный;</p> <p>Б) гормональный;</p> <p>В) диплококковый;</p> <p>Г) печеночный.</p>	<p>А, В</p>
<p>9. Укажите на основные обменные нарушения при разлитом гнойном перитоните у детей:</p> <p>А) нарушение жирового обмена.</p> <p>Б) нарушение водно-солевого обмена;</p> <p>В) нарушение кислотно-щелочного равновесия;</p> <p>Г) нарушение гормонального состояния.</p>	<p>Б, В</p>
<p>10. В какое отделение больницы госпитализируют ребенка до трех лет с синдромом «острой боли в животе»?</p> <p>А) соматическое;</p> <p>Б) хирургическое;</p> <p>В) инфекционное.</p>	<p>Б</p>
<p>11. Укажите на характерные признаки кишечной непроходимости у детей:</p> <p>А) головная боль;</p> <p>Б) повышение температуры тела;</p> <p>В) задержка стула;</p> <p>Г) рвота.</p>	<p>В, Г</p>
<p>12. Назовите патогномичные симптомы острого аппендицита у детей:</p> <p>А) рвота;</p> <p>Б) локальная болезненность;</p> <p>В) пассивное мышечное напряжение брюшной стенки;</p> <p>Г) симптомы раздражения брюшины;</p> <p>Д) частый стул,</p> <p>Е) гипертермия</p>	<p>Б, В, Г</p>

<p>13. Для острого аппендицита у детей до 3-х лет из жалоб не характерно:</p> <p>А) гипертермия;</p> <p>Б) приступообразные боли в животе;</p> <p>В) вялость, капризность;</p> <p>Г) нарушение сна;</p> <p>Д) боли в животе</p>	<p>Б</p>
<p>14. Общими клиническими симптомами острого аппендицита у детей являются все, кроме</p> <p>А) гипертермия;</p> <p>Б) головная боль;</p> <p>В) многократная рвота;</p> <p>Г) жидкий стул;</p> <p>Д) боль вокруг пупка;</p> <p>Е) изменение поведения</p>	<p>Б</p>
<p>15. При подозрении на острый аппендицит у детей ректальное обследование прямой кишки:</p> <p>А) обязательно;</p> <p>Б) не обязательно;</p> <p>В) у детей младшего возраста;</p> <p>Г) у девочек);</p> <p>Д) в зависимости от клиники</p>	<p>Д</p>
<p>16. У детей симптом расхождения температуры и пульса для острого аппендицита:</p> <p>А) не характерен;</p> <p>Б) характерен</p>	<p>А</p>
<p>17. Сравнительную пальпацию живота при остром аппендиците проводят для выявления:</p> <p>А) симптома Ровзинга;</p> <p>Б) выявления пассивного мышечного напряжения;</p> <p>В) локальной болезненности;</p> <p>Г) активного мышечного напряжения</p>	
<p>18. В каком возрасте наиболее часто встречается инвагинация кишок?</p> <p>А) новорожденный;</p> <p>Б) 4-9-ти месяцев;</p> <p>В) старше года;</p>	<p>Б</p>

Г) школьный.	
19. К какому виду непроходимости относится инвагинация кишечника? А) обтурационная; Б) странгуляционная; В) смешанная	В
20. Укажите факторы, провоцирующие возникновение острой инвагинации кишечника: А) нарушение пищевого режима; Б) кишечная инфекция; В) болезнь Гиршпрунга; Г) анатомофизиологические особенности кишечника; Д) дивертикул Меккеля;	А, Б

ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО СОБЕСЕДОВАНИЯ,

ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Устное собеседование принимается не менее чем двумя экзаменаторами.

При проведении устного испытания экзаменационный билет выбирает ординатор.

Собеседование проводится в устной форме в виде развернутых ответов на вопросы билета.

Время подготовки устного ответа составляет не менее 30 минут.

В процессе прохождения собеседования могут быть заданы дополнительные вопросы как по содержанию экзаменационного билета, так и по любым разделам предмета в пределах программы.

При подготовке к устному собеседованию по вопросам билета экзаменуемый ведет записи в листе устного ответа, экзаменаторы отмечают правильность и полноту ответов на все вопросы билета и дополнительные вопросы, технический секретарь заполняет протокол, в котором фиксируются вопросы экзаменаторов, ответы поступающего и результаты аттестационного испытания.

По итогам проведенного собеседования экзаменационная комиссия оценивает ответ по пятибалльной шкале.

Оценка «отлично» выставляется в случае, когда экзаменуемый глубоко понимает пройденный материал, отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает, отличается способностью обосновать выводы и разъяснять их в логической последовательности; оригинально, нестандартно применяет полученные знания на практике, формируя самостоятельно новые умения на базе полученных ранее знаний и сформированных прежде умений и навыков.

Оценка «хорошо» выставляется в случае, когда экзаменуемый хорошо понимает пройденный материал, но не может теоретически обосновать некоторые выводы - четко и логично излагает теоретический материал, в рассуждениях допускаются ошибки, владеет понятиями и терминологией, способен к обобщению изложенной теории, хорошо видит связь теории с практикой, способен применить в простых случаях.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае, когда экзаменуемый имеет общее представление о теме, не всегда умеет логически обосновать свои мысли, отвечает на большинство вопросов по содержанию теории, демонстрируя осознанность усвоенных теоретических знаний, проявляет умеренную способность к самостоятельным выводам, имеются отдельные недостатки, в рассуждениях допускаются ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится в случае, когда экзаменуемый имеет общее представление о теме, но не умеет логически обосновать свои мысли, при разъяснении материала допускает серьезные ошибки, имеет лишь частичное представление о некоторых вопросах.

Кроме того, «неудовлетворительно» ставится в случае отказа от ответа.

ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО СОБЕСЕДОВАНИЯ

1. Гнойная хирургическая инфекция у новорожденных (факторы риска, этиология, патогенез, особенности клиники, диагностики). Принципы лечения.

2. Гнойные заболевания мягких тканей у новорожденных. (Мастит. Омфалит, Парапроктит.) Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.

3. Флегмона новорожденного. Этиопатогенез. Факторы, способствующие развитию ФН. Типичные места локализации. Варианты течения. Клинические проявления (общие, местные). Диф. диагностика. Принципы лечения. Возможные осложнения и исходы.

4. Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) у детей. Определение. Провоцирующие и предрасполагающие факторы. Анатомо-физиологические особенности костей в возрастном аспекте. Этиопатогенез. Классификация. Местная форма ОГО. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение. Осложнения, их профилактика и лечение.

5. Генерализованные формы ОГО у детей. Классификация. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Исходы. Диспансеризация.

6. Метаэпифизарный остеомиелит у детей раннего возраста. Особенности этиологии и патогенеза. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Осложнения профилактики и лечение осложнений. Роль диспансерного наблюдения больных после выписки.

7. Остеомиелит у новорожденных. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение. Возможные исходы. Диспансерное наблюдение.

8. Атипичные формы остеомиелита у детей (Гарре, Олье). Причины. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

9. Атипичные формы остеомиелита у детей (Броди, антибиотический). Причины. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

10. Хронический остеомиелит у детей. Причины. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

11. Острый аппендицит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, диф. диагностика о. аппендицита при типичной локализации отростка у детей старшего возраста. Лечение.

12. Острый аппендицит у детей младшего возраста. Особенности клиники, диагностики, диф. диагностики, лечение.

13. Острый аппендицит у детей при атипичном расположении отростка (тазовое, медиальное). Особенности клиники, диагностики. Диф. диагностика. Лечение.

14. Острый аппендицит у детей при атипичном расположении отростка (ретроцекальное, ретроперитонеальное, подпеченочное). Особенности клиники, диагностики. Диф. диагностика. Лечение.

15. Местные отграниченные перитониты (аппендикулярные инфильтрат, абсцесс). Факторы, способствующие их образованию. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

16. Аппендикулярный перитонит у детей. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

17. Пельвиоперитониты у детей. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

18. перитониты новорожденных. Классификация. Клиника, диагностика, лечение перитонита в зависимости от причины

19. Бактериальная деструктивная пневмония. Легочные формы (Множественная мелкоочаговая. Абсцесс. Буллы.). Этиопатогенез Клиника, диагностика. Лечение.

20. Бактериальная деструктивная пневмония. Легочно-плевральные формы: пиоторакс, пневмоторакс, пиопневмоторакс. Их виды. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Исходы.

21. Синдром бронхиального сброса при ЛГДП. Причины. Клиника, диагностика. Методы лечения.

22. Спаечная кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Лечение. Профилактика заболевания.

23. Инвагинация кишечника у детей. Предрасполагающие факторы. Провоцирующие факторы. Этиология. Патогенез. Классификация. Стадии течения. Диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения.

24. Динамическая кишечная непроходимость (паралитическая, спастическая). Этиология. Патогенез клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

25. Кровотечение из пищеварительного тракта у детей. Причины в зависимости от возраста. Характер симптомов в зависимости от причины и локализации источника кровотечения. Методы обследования. Неотложная помощь при значительных и профузных кровотечениях из пищеварительного тракта. Показания к оперативному лечению.

26. Ущемленная паховая грыжа. клиника, диагностика. Диф. диагностика. Лечение.

27. Синдром отечной мошонки у детей (перекрут яичка, орхит, острое поражение гидатида, травма). Клиника, диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Показания к оперативному лечению.

28. Химические ожоги пищевода у детей, и их последствия (рубцовые сужения). Химические вещества, вызывающие ожоги, механизм их действия, неотложная помощь. Степени ожога. Периоды течения. Клиника, диагностика, лечение. Ранние осложнения, их профилактика.

29. Рубцовые стенозы пищевода. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.

30. Закрытые повреждения почек у детей. Механизм травмы. Классификация. Семиотика, диагностика. Лечение (показания к консервативному и оперативному лечению).

31. Мочекаменная болезнь у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение.

32. Заболевания желчевыводящих путей (холангиты, холециститы). Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Диф. диагностика. Лечение.

33. Рефлюкс-эзофагит. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.

34. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Причины возникновения. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Показания к оперативному лечению.

35. Грыжи переднего отдела диафрагмы. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Лечение.

36. Аномалии развития желчного протока и урахуса – кисты и врожденные свищи пупка. Эмбриогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

37. Болезнь Гиршпрунга (подострое и хроническое течение). Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Лечение.

38. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, диф. диагностика острой формы. Лечение.

39. Врожденная высокая частичная кишечная непроходимость у детей. причины. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение. Недержание мочи у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение в зависимости от причины.

40. Аномалии развития и опускания яичек. Клиника, диагностика. Принципы лечения. Сроки оперативного лечения.

41. Врожденные кисты и свищи шеи. Эмбриогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

42. Грыжи пупочного канатика. Эмбриогенез. Классификация. Диагностика. Врачебная тактика до и после рождения, от каких факторов она зависит, методы лечения, показания к ним.

43. Гастрошизис. Эмбриогенез. Клиника, диагностика, врачебная тактика в родильном отделении. Лечение.

44. Синдром «дряблого живота». Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

45. Пупочные грыжи, грыжи белой линии живота. Причины. Клиника, диагностика. Лечение.

46. Диафрагмальные грыжи у детей. Эмбриогенез. Классификация. Семиотика. Рентгенодиагностика.

47. Дивертикул Меккеля. Эмбриология. Возможные клинические проявления. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.
48. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных. Причины. Классификация. Клиника, диагностика, диф. диагностика высокой полной кишечной непроходимости. Лечение. Правила транспортировки новорожденных.
49. Врожденная полная низкая кишечная непроходимость. Причины. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.
50. Пилоростеноз. Эмбриогенез. Формы течения. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.
51. Трахеопищеводные свищи. Врожденные и приобретенные стенозы трахеи. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Диф. диагностика. Лечение.
52. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Лечение.
53. Диафрагмальные грыжи у новорожденных. Клиника, диагностика. Диф. диагностика (врожденная лобарная эмфизема, врожденные кисты и опухоли легких, напряженный пневмоторакс, гидроторакс, гидропневмоторакс). Неотложная помощь. Правила транспортировки новорожденных. Лечение.
54. Диафрагмально-плевральные грыжи. Виды. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.
55. Атрезия желчевыводящих путей. Эмбриогенез. Классификация. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.
56. Аномалии развития желчевыводящих путей у детей. Классификация. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.
57. Хронические запоры у детей. Классификация запоров. Стадии клинического течения. Диагностика.
58. Мегадолихоколон. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.
59. Пороки аноректальной области. Клиника, диагностика простых и свищевых форм. Сроки и принципы хирургической коррекции пороков.
60. Атрезия пищевода. Эмбриогенез порока. Виды атрезий. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Осложнения, их профилактика и лечение. Организация транспортировки новорожденного из роддома. Лечение. Реабилитация больных в послеоперационном периоде.
61. Ахалазия пищевода. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.
62. Врожденные пороки легких (лобарная эмфизема, гипоплазия). Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.
63. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
64. Патология влагалищного отростка у детей (грыжи, водянки, кисты). Клиника, диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Сроки оперативного лечения.
65. Заболевания полового члена у детей (фимоз, парафимоз, баланопостит) Клиника, диагностика, лечение.
66. Пороки развития полового члена и мочевого пузыря (гипоспадия, эписпадия, экстрофия мочевого пузыря). Клиника, диагностика, лечение.
67. Пороки развития ЦНС (спинномозговые грыжи, черепно-мозговые грыжи) Классификация пороков. Диагностика. Осложнения. Сроки коррекции пороков.
68. Пороки развития ЦНС (гидроцефалия, краниостеноз). Классификация пороков. Клиника, диагностика, лечение.
69. Закрытая травма живота. Механизм травмы. Клиника поврежденных паренхиматозных органов брюшной полости. Диагностика. Лечение.

70. Закрытая травма живота. Механизм травмы. Клиника повреждений полых органов. Диагностика.
Лечение.

ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Испытания «Практические умения» проводятся у постели больного, с использованием тренажеров, муляжей, фантомов, инструментов, аппаратуры, модульных и ситуационных клинических задач, рентгенограмм, лабораторных данных, данных специальных инструментальных исследований и демонстрацией одного или нескольких практических умений. Кроме того, обязательно учитывается представленный дневник врача-ординатора, в котором отражена оперативная активность обучающегося.

Практические умения оцениваются по пятибалльной системе.

Оценка «отлично» выставляется в случае, когда аспирант проводит классическое обследование пациента, составляет план обследования больного в соответствии с МЭС по нозологии; свободно ориентируется в дополнительных методах обследования (рентгенологических, лабораторных, инструментальных); проводит дифференциальную диагностику; формулирует предварительный или окончательный диагноз согласно классификации МКБ-10; выставляет показания к хирургическому лечению и определяет его объем; ориентируется в вопросах возможных осложнений, их профилактики и вопросах послеоперационного ведения.

Оценка «хорошо» выставляется в случае, когда аспирант проводит обследование пациента с нарушениями классических методик; составляет план обследования больного с нарушениями МЭС по нозологии; ориентируется в дополнительных методах обследования (рентгенологических, лабораторных, инструментальных); проводит дифференциальную диагностику; при формулировке предварительного или окончательного диагноза имеются неточности; выставляет показания к хирургическому лечению и определяет его объем; ориентируется в вопросах возможных осложнений, испытывает некоторое затруднение в вопросах профилактики послеоперационных осложнений и ведения больного в раннем и позднем послеоперационном периоде; имеет низкую оперативную активность согласно записям в дневнике аспиранта.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае, когда аспирант не достаточно четко владеет методикой обследования хирургического больного, представляет неполный план обследования пациента или с нарушением МЭС, затрудняется при интерпретации результатов дополнительных методов обследования; допускает неточности в формулировке диагноза; нечетко представляет объемы оперативных вмешательств; имеет низкую оперативную активность.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае неявки на экзамен без уважительной причины.

Задача № 1

Ребенок (мал.) от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первые недели. Женщина обследована на внутриутробные инфекции, проводилось УЗИ плода в 24 недели, патологии не обнаружено. Роды срочные, физиологические. Масса тела 3350, длина 51 см. Закричал сразу. К груди приложили на родовом столе, грудь взял охотно, сосал активно. Ребенок кормился. Меконий отошел в первые двое суток. На 3-и сутки утром был скудный переходный стул, ребенок стал периодически беспокоиться, появилась рвота с желчью. Ребенку отменено кормление. Беспокойство и рвота сохранялись, в рвоте появилась примесь легкой зелени. При осмотре: кожные покровы бледноватые, тургор мягких тканей снижен. Б.р. умеренно западает. Подкожно-жировой слой сохранен. В легких дыхание пузырьное, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные с частотой 162 удара в минуту.

Живот не вздут, болезненный при пальпации, особенно в правых отделах и по центру. Перистальтика кишечника периодически усилена. Стула больше не было. Масса тела 3050 грамм.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз. Обоснуйте.
2. Тактика врача родильного отделения.
3. Составьте план обследования. Ожидаемые результаты.

4. Составьте план лечения.
5. Возможные осложнения.

Задача № 2

В поликлинику к детскому хирургу обратились родители мальчика 2-х лет. Жалобы на задержки стула до 4 - 5 дней, вздутие живота, плохой аппетит и периодические боли в животе.

Из анамнеза: ребенок от 1-ой беременности, протекавшей на фоне хронической внутриутробной гипоксии. Роды в 38 недель. Масса тела при рождении 3200 грамм. Меконий в роддоме отошел после клизмы на 2-е сутки. Выписан ребенок на 5-е сутки. С рождения эпизодически отмечались вздутие живота и задержки стула до 1 – 2 дней, которые иногда купировались самостоятельно, иногда после клизмы. До 4-х месяцев ребенок находился на грудном вскармливании. В связи с исчезновением молока стали кормить смесями, после чего запоры стали до 3 – 4 дней. Стул удавалось получать только после очистительной клизмы. Живот все время оставался вздутым. С введением овощного пюре и кефира, было некоторое улучшение, периодически появлялся самостоятельный жидкий зловонный стул. В возрасте 1,5 лет ребенок обследовался и лечился у гастроэнтеролога, по поводу выявленного дизбактериоза.

При объективном осмотре состояние средней тяжести, мальчик пониженного питания. Подкожно-жировой слой истончен. Кожные покровы суховатые, бледные. Язык влажный, обложен у корня серым налетом. Грудная клетка книзу расширена. В легких дыхание жестковатое, хрипов не выслушивается. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные.

При осмотре живот значительно увеличен в объеме, на переднюю брюшную стенку контурируется расширенная поперечная кишка. При пальпации живот мягкий, тестообразный, имеется пупочная грыжа, которая легко вправляется в брюшную полость. Пупочное кольцо расширено, пропускает кончик указательного пальца. В левой подвздошной области пальпируется плотное умеренно подвижное безболезненное опухолевидное образование 6,0 x 6,0 x 5,0 см. При осмотре промежности анус на должном месте. При пальцевом ректальном исследовании: сфинктер тоничен, ампула прямой кишки пустая. На перчатке следы замазкообразного кала серовато-зеленоватого цвета.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз согласно классификации заболевания. Обоснуйте.
2. Что лежит в основе патогенезе данного заболевания?
3. Составьте план обследования больного.
4. Какие методы обследования подтверждают диагноз? Ожидаемые результаты.
5. Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания.
6. Составьте план лечения.

Задача № 3

Девочка К., 3-х лет доставлена в приемное отделение клиники детской хирургии с диагнозом «острый живот». Жалобы при поступлении на высокую температуру тела до 39° С, одышку, боли в животе.

Из анамнеза: девочка заболела пять дней назад, когда повысилась температура тела до 38°, плохо спала. Мама снижала температуру тела нурофеном. На 2-й день осмотрена участковым педиатром, выставлен диагноз ОРВИ и назначено лечение: виферон в свечах. Ребенок продолжал высоко температурить (до 38 – 39° С), стал вялым, капризным, отказывался от еды, появились одышка и боли в животе.

При поступлении состояние ребенка тяжелое, вялая, отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Температура тела 39° С. Одышка в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. ЧД – 48/мин. Левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. При перкуссии отмечается притупление легочного звука над всей поверхностью левого легкого. Дыхание слева резко

ослаблено, справа - жесткое, выслушиваются единичные хрипы. Пульс удовлетворительного наполнения - 134 уд/мин., ритмичный. Левая граница относительной сердечной тупости не определяется, правая смещена вправо на 4 см от края грудины. Тоны сердца выслушиваются больше справа, приглушены.

Живот вздут, мягкий, болезненный во всех отделах; симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника снижена. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Край её острый. Стула не было два дня. Со слов мамы, девочка мочится, но реже обычного.

Анализ крови (cito): L.- 22,4x10⁹/л

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз согласно классификации. Обоснуйте.
2. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза? Ожидаемые результаты.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какие исследования нужно провести для оценки тяжести состояния?
5. Назовите основные синдромы, которые имеются у больной.
6. Составьте план лечения, согласно диагноза и тяжести состояния ребенка.
7. Рекомендации после выписки из стационара.

Задача № 4

Девочка, 1 г. 10 мес., доставлена в приемное отделение с диагнозом: «Острый живот»

Из анамнеза: ребенок болен третий день. Заболела после обеда, стала капризной, плохо ела, повысилась температура тела до 38,8° С. Вечером дважды была рвота, сначала съеденной пищей, затем выпитой жидкостью. Ночь провела беспокойно, часто просыпалась, плакала. Утром была осмотрена на дому участковым педиатром. Выставлен диагноз: ОРВИ. Назначено лечение: панadol, димедрол, виферон в свечах. В течение дня состояние не улучшилось, ребенок отказывался от еды и питья, вел себя беспокойно. Мать неоднократно брала ребенка на руки, при этом девочка немного успокаивалась, засыпала. Вечером был жидкий стул без патологических примесей, дважды повторилась рвота с примесью желчи. Периодически температура тела повышалась до высоких цифр, которую мама снижала панадолом. Утром родители вызвали «скорую помощь».

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Температура 39,8° С. Девочка вялая, капризная, стонет, сопротивляется осмотру. Кожные покровы бледные, с мраморным оттенком, чистые, суховатые. Тургор тканей несколько снижен. Губы сухие, ярко красные. Язык сухой, обложен грязно-серым налетом. Слизистая зева гипиемирована, рыхлая. Пульс - 136 уд/мин. АД - 75/45 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены. ЧД - 38/мин. Дыхание в легких проводится во все отделы, жестковатое, хрипов не выслушивается.

Ребенок лежит на спине с согнутыми ногам в коленных суставах. Живот правильной формы, вздут, брюшная стенка не участвует в акте дыхания. Пальпация живота болезненна во всех отделах, но больше справа, ребенок все время пытается оттолкнуть руку врача. Глубокую пальпацию провести не удаётся из беспокойства ребенка. При перкуссии по передней брюшной стенке плач ребенка усиливается. Перистальтика кишечника ослаблена. Со слов мамы ребенок мочился утром.

Анализ крови (cito): L.- 21,4x10⁹/л

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Ожидаемые результаты.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для оценки тяжести состояния?
5. Составьте поэтапный план лечения больного.
6. Рекомендации после выписки из стационара.

Задача № 5

Мальчик, 5 лет, доставлен в клинику детской хирургии бригадой «скорой помощи» в тяжелом состоянии.

Из анамнеза: мальчик упал с качели, после чего стал прихрамывать и жаловаться на боли в правой ноге. Родители с ребенком обратились в травмпункт, был поставлен DS: Ушиб мягких тканей правого бедра и коленного сустава. Утром ребенок немного прихрамывал, родители отвели мальчика в детский сад. Днем ребенок отказался от прогулки, жаловался на боли в правой ножке. Вечером повысилась температура тела до 37,3⁰ С, ночью плохо спал, плакал, просил пить, периодически покрывался холодным потом. Температура тела повысилась до 38,7⁰ С. Мама снижала температуру парацетамолом. К утру ребенок стал бледным, тяжело дышал. Была вызвана «скорая помощь».

При поступлении состояние ребенка очень тяжелое. Температура тела 39,5°С. Мальчик вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком. Конечности холодные, акроцианоз. Губы потрескавшиеся. Язык сухой, покрыт коричневым налетом. Тургор тканей снижен.

В легких дыхание жесткое, в нижних отделах слева ослаблено, с обеих сторон влажные хрипы. ЧД – 46/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс слабого наполнения, 140 уд/мин., АД - 85/50 мм. рт. ст.

Живот умеренно вздут, мягкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Печень + 4 см, край закруглен. С утра ребенок не мочился.

Правая нижняя конечность согнута в коленном суставе и отведена наружу. В нижней и средней трети бедра ткани отечны, отмечается усиление венозного рисунка. Пальпация болезненная. Контур коленного сустава сглажены, надколенник балотирует. Активные движения в коленном суставе отсутствуют, пассивные – резко болезненны.

Анализ крови (cito): L.- 23,4x10⁹/л

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте.
2. Какой фактор спровоцировал заболевание?
3. Что лежит в основе патогенеза заболевания?
4. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза. Ожидаемые результаты.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Составьте план обследования для оценки тяжести состояния. Ожидаемые результаты.
7. Составьте план лечения.
8. Назовите возможные ранние и поздние местные осложнения.
9. Рекомендации после выписки из стационара.

3.9.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

	Детская хирургия	
	Основная	
1	Амбулаторная хирургия [Текст] : руководство / под ред. проф.: А. Н. Бельских, В. В. Воробьева. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. :	3 экз.

	Гиппократ, 2016. - 835,[1] с.	
2	Атрезия пищевода [Текст] : [руководство] / под ред.: Ю. А. Козлова, В. В. Подкаменева, В. А. Новожилова. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - 345,[3] с.	1 экз.
3	Воспалительные заболевания, травмы и опухоли челюстно-лицевой области у детей [Текст] : учеб. пособие к практическим занятиям для врачей-интернов, клинических ординаторов стоматологических факультетов / сост. С. Б. Фищев [и др.]. - СПб. : СпецЛит, 2015. - 55,[1] с.	2 экз.
4	Госпитальная хирургия [Текст] : в 2 т.: учебник / под ред. проф.: Б. Н. Котива, Л. Н. Бисенкова. - СПб. : СпецЛит, 2016. - Т. 2. - 567 с. :	1 экз.
5	Джонас, Ричард А. Хирургическое лечение врожденных пороков сердца [Текст] : научное издание / Р. А. Джонас ; пер. с англ. под ред. М. В. Борискова ; илл. Р. Додсон. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2017. - 730,[6] с.	1 экз.
6	Детская хирургия. Национальное руководство [Текст] : краткое издание : [научно-практическое издание] / Ассоциация медицинских обществ по качеству ; под ред. А. Ю. Разумовского, отв. ред. А. Ф. Дронов. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. - 781,[3] с.	1 экз.
7	Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие / под ред.: О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - 165,[3] с.	30 экз.
8	Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ред.: О. З. Топольницкий, А. П. Гургенадзе. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433539.html	Неограниченный доступ
9	Жила, Н. Г. Диагностика заболеваний и повреждений костно-суставного аппарата у детей [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. Г. Жила, В. В. Леванович, И. А. Комиссаров. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433553.html	Неограниченный доступ
10	Кадыров, З. А. Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии [Текст] : научное издание / З. А. Кадыров, В. Ш. Рамишвили [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2017. - 485,[3] с.	2 экз.
11	Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Текст] : научное издание / под ред. проф. П. К. Яблонского ; Национальная ассоциация фтизиатров, Ассоциация торакальных хирургов России. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2014. - 156 с.	1 экз.
12	Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей [Текст] : национальное руководство / под ред.: Ю. А. Козлова, В. В. Подкаменева, В. А. Новожилова. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2017. - 749 с.	1 экз.
13	Разумовский, А. Ю. Эндохирургические операции у новорожденных [Текст] : руководство / А. Ю. Разумовский, О. Г. Мокрушина. - М. : МИА, 2015. - 337,[5] с.	1 экз.
14	Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского	1 экз.

	возраста [Текст] : учеб. пособие / И. Д. Андреев [и др.] ; под ред.: С. С. Дыдыкина, Д. А. Морозова. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2018. - 175 с.	
15	Эндоскопическая хирургия в педиатрии [Текст] : руководство для врачей / А. Ю. Разумовский [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. - 598,[6] с.	2 экз.
	Дополнительная	
1	Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / ред.: Ю. Ф. Исаков, А. Ю. Разумовский. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434970.html	Неограниченный доступ
2	Острый аппендицит у детей. Аппендикулярный перитонит [Текст] : учеб. пособие / ФГБОУ ВО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. А. А. Гумеров [и др.]. - Уфа, 2018. - 48 с.	3 экз.
3	Подкаменев, В. В. Хирургические болезни у детей [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. В. Подкаменев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М. : Гэотар Медиа, 2015. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432839.html	Неограниченный доступ

3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Минимально необходимый для реализации основной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.16 – Детская хирургия перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

3.11. Образовательные технологии

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятия: обсуждение в группах, творческие задания, проблемные и ролевые дискуссии, «круглый стол», деловые игры с целью демонстрации и тренинга практических навыков, типичных ошибок; анализ конкретных ситуаций – кейс-метод; интерактивные лекции с демонстрацией учебных тематических фильмов). Используемые образовательные технологии по изучению данной дисциплины составляют 20–30% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий: имитационные технологии – ролевые и деловые игры, тренинг и др.; не имитационные технологии – проблемные лекции, дискуссии с «мозговым штурмом» и без него и др.

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из контактной работы (648 часов), включающей лекционный курс (66 ч), практические занятия (472 ч) и семинарские занятия (110 ч), самостоятельной работы (324 часа).

Самостоятельная работа обучающегося подразумевает подготовку к практическому занятию, семинару и включает работу с учебной, научной литературой по специальности.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для обучающихся и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят освоение методик практических навыков под руководством преподавателя, оформляют истории болезни и представляют рефераты и курсовые работы.

Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля и с проверкой практических умений.

Вопросы по учебной дисциплине включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.