Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.03.2026 10:39:39
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Госпитальная хирургия, детская хирургия»

«Детская хирургия (модуль)»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра Детской хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020г., приказ №988.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г., протокол №4.

3) Профессионального стандарта «Врач – лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «21» марта 2017г., приказ № 293н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой Детской хирургии «12» мая 2021 г. (протокол № 7)

Заведующий кафедрой М.П. Разин

ученым советом лечебного факультета «17» мая 2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета лечебного факультета Э.М. Иутинский

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:
Доцент кафедры детской хирургии Н.К. Сухих

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП 4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) 4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) 4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП 5
1.4. Объекты профессиональной деятельности 5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 15
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 16
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 16
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 16
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 17
3.4. Тематический план лекций 17
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 18
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 22
3.7. Лабораторный практикум 22
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 22
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 23
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 23
4.1.1. Основная литература 24
4.1.2. Дополнительная литература 24
4.2. Нормативная база 25
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 25
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 27
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 28
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 29
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 30
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 33
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 34
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 34

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

«Госпитальная хирургия, детская хирургия» «Детская хирургия (модуль)» состоит в овладении знаниями по основным диагностическим программам, а также принципами тактики, лечения и профилактики хирургических болезней детского возраста.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Медицинская деятельность:

-проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

-диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;

-диагностика неотложных состояний;

-оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

-оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной 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;

-формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

-обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «Детская хирургия», способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «Детская хирургия», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

4. Подготовить врача по специальности «Детская хирургия», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу по диагностике и лечению хирургических заболеваний у детей свободно

ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;

7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;

8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;

9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;

10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Госпитальная хирургия, детская хирургия» «Детская хирургия (модуль)» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули), обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Пропедевтика внутренних болезней; Общая хирургия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Факультетская хирургия, урология; Педиатрия; Инфекционные болезни; Травматология, ортопедия; Госпитальная хирургия; Онкология.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

-физические лица (пациенты);

- население;

-совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовкук следующим типам профессиональной деятельности:

1) медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	

								компетенция
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка	Проводить опрос, сбор жалоб, собирать анамнез жизни и анамнез заболевания пациента	Правильным ведением медицинской документации	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 10 Раздел № 2 Семестр № 11
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследова	Провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование	Правильным ведением медицинской документации; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 10 Раздел № 2 Семестр № 11

			ния больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	систем и органов, в т.ч. репродуктивной.				
		ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики	Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 10 Раздел № 2 Семестр № 11
		ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование,	Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных	Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты	Навыком составления плана диагностических мероприятий для	Собеседование, тестирование, индивидуальные	Собеседование, тестирование, прием практических	Раздел № 1 Семестр № 10 Раздел № 2 Семестр № 11

		на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	навыков	
		ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнен	Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять	Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 10 Раздел № 2 Семестр № 11

		клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ия наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологич	алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать	болезни		

			еских синдромов заболеваний у пациентов.		эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.			
		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную	Этиологию, эпидемиологию,	Выделять основные симптомы и	Способностью проводить дифферен	Собеседование, тестирование	Собеседование, тестирование	Раздел № 1 Семестр № 10

		диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния	циальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	, прием практических навыков	Раздел № 2 Семестр № 11
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных	Формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	Алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 10 Раздел № 2 Семестр № 11

			заболеваний					
2.	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 5.3.Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Основы физикального осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики	Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке.	Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 10 Раздел № 2 Семестр № 11
3.	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм	Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами. .	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 10 Раздел № 2 Семестр № 11

		медицинской помощи	заболеваний.					
		ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 10 Раздел № 2 Семестр № 11
		ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 10 Раздел № 2 Семестр № 11

		лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	Осуществлять алгоритм выбора немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 10 Раздел № 2 Семестр № 11

					лекарственных препаратов.			
		ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных	Методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 10 Раздел № 2 Семестр № 11

				эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.				

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры	
			№10	№11
1		2	3	4
Контактная работа (всего)		72	36	36
в том числе:				
Лекции (Л)		14	8	6
Практические занятия (ПЗ)		58	28	30
Самостоятельная работа (всего)		36	18	18
В том числе:				
- История болезни		8	4	4
- Реферат		8	4	4
-Подготовка к занятиям		10	5	5
-Подготовка к текущему и промежуточному контролю, защита истории болезни		10	5	5
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет		зачет
Общая трудоемкость (часы)		108	54	54
Зачетные единицы		3	1.5	1.5

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4

1.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Абдоминальная хирургическая патология у детей. Детская урология-андрология.	1) Острый аппендицит и его осложнения у детей 2) Приобретенная кишечная непроходимость у детей 3) Врожденная кишечная непроходимость. Пилоростеноз 4) Пороки развития и заболевания толстой кишки 5) Пороки передней брюшной стенки, крипторхизм, варикоцеле 6) Аномалии мочевой системы у детей 7) Приобретенная урологическая патология в детской практике. Тестовый контроль.
2.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Гнойная инфекция у детей. Особенности травматологии, онкологии, реаниматологии, торакальной хирургии детского возраста.	8) Особенности гнойной инфекции у детей, гематогенный остеомиелит, хирургический сепсис. 9) Особенности скелетной травмы и ЧМТ у детей 10) Родовая травма. Полостная травма у детей. 11) Пороки развития легких, диафрагмы и пищевода 12) Приобретенная торакальная патология у детей 13) Особенности детской онкологии. Сроки оперативной коррекции и диспансеризация детей. 14) Операционный день. Отработка практических навыков на симуляторах. Тестовый контроль.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Факультетская хирургия, урология	+	
2	Педиатрия	+	+
3	Инфекционные болезни		+
4	Травматология, ортопедия		+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Абдоминальная хирургическая патология у детей. Детская урология-андрология.	8	28			18	54

2	Гнойная инфекция у детей. Особенности травматологии, онкологии, реаниматологии, торакальной хирургии детского возраста.		6	28			18	52
	Зачетное занятие			2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет						зачет
	Итого:		14	58			36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				10 сем.	11 сем.
1	2	3	4	6	7
1	1	Особенности хирургии детского возраста. Острые хирургические заболевания брюшной полости у детей	Рассматриваются анатомо - физиологические особенности детского возраста и деонтологические – детской хирургии. Этиология, клиника, диагностика и лечение острого аппендицита, перитонита, спаечной непроходимости, инвагинации кишечника у детей	2	
2	1	Мальротация кишечника и врожденная непроходимость ЖКТ, пилоростеноз у детей.	Эмбриогенез кишечной трубки, пороки вакуолизации и ротации кишечника. Этиология, клиника, диагностика и лечение гастрощизиса, омфалоцеле, врожденной кишечной непроходимости, пилоростеноза в детской практике.	2	
3	1	Хронические запоры у детей	Освещение основных вопросов этиопатогенеза, клиники, диагностики, дифдиагностики, лечения болезни Гиршпрунга, аноректальных аномалий, болезни Пайра и др. толстокишечной патологии у детей.	2	
4	1	Особенности урологии детского возраста	Рассматриваются вопросы нормального и нарушенного урогенеза, классификация, клинические проявления, диагностика, дифдиагностика, принципы лечения пороков почек и мочеточников, гидронефроза, ПМР, крипторхизма и другой наиболее актуальной патологии детского возраста.	2	
5	2	Особенности гнойной инфекции у детей	Рассматриваются АФО детского возраста, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей, гематогенного остеомиелита, бактериальных деструкций легких.		2
6	2	Особенности травматологии и ортопедии	Особенности детского травматизма и детских травм, специфические виды переломов, термическая травма у		2

		детского возраста. Ожоги и отморожения.	детей. Этиология, клиника, диагностика и лечение врожденного вывиха бедра		
7	2	Хирургические заболевания и пороки развития легких, диафрагмы и пищевода у детей	Этиология, патогенез, классификация клиника, рентгенодиагностика, лечение (хирургическое и консервативное), прогноз при пороках развития легких, диафрагмальных грыжах, атрезии пищевода, портальной гипертензии у детей.		2
Итого:				8	6

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				10 сем.	11 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	Острый аппендицит и его осложнения у детей	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, диф.диагностика, лечение, особенности у детей раннего возраста. Аппендикулярный перитонит, инфильтрат, абсцессы (таза, межпетельные, поддиафрагмальные). Послеоперационная кишечная непроходимость (паралитическая, спаечная), эвентрация кишечника, кишечные свищи. Построение интенсивной терапии, оперативное лечение. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	3 1	
2	1	Приобретенная кишечная непроходимость у детей	Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение спаечной, динамической кишечной непроходимости, инвагинации. Просмотр учебного видеофильма Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	3 1	
3	1	Врожденная кишечная непроходимость. Пилоростеноз	Эмбриогенез желудочно-кишечного тракта. Этиопатогенез, классификация, дигностика, лечение высокой и низкой непроходимости, врожденного гипертрофического пилоростеноза Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор	3 1	

			больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков		
4	1	Пороки развития и заболевания толстой кишки	Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности комплексного лечения болезни Гиршпрунга, выпадения слизистой, полипа, трещины прямой кишки, особенности аноректальных пороков, долихосигмы, парапроктита. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	3 1	
5	1	Нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины. Грыжи передней брюшной стенки. Крипторхизм. Варикоцеле	Классификация грыж живота. Анатомия и топография паховой области, детские особенности. Клиника, диагностика, тактика, лечение различных видов паховых грыж, водянки оболочек яичка, кисты семенного канатика, аномалии развития и опускания яичка, клиника, диагностика, показания к гормональному и оперативному лечению. Сроки лечения. Варикоцеле. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков Написание учебной истории болезни.	3 1	
6	1	Аномалии мочевой системы у детей	Нормальный и патологический эмбриогенез, принципы классификации урологических аномалий. Пороки величины, количества, положения, взаимоотношения, кистозные пороки почек. Этиология, клиника, диагностика, дифдиагностика аномалий, врожденного гидронефроза и ПМР. Аномалии мочевого протока, мочевого пузыря, уретры: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение различных форм. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков Написание учебной истории болезни.	3 1	
7	1	Приобретенная урологическая	Обструктивный пиелонефрит. Гнойная почка. Цистит. Баланопостит. Гангрена	3	

		патология в детской практике	мошонки. Мочекаменная болезнь. Синдром «острой мошонки». Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, отработка практических навыков Сдача истории болезни. Тестовый контроль	1	
8	2	Особенности гнойной инфекции у детей.	Особенности гнойной инфекции у детей, ГВЗМТ, некротической флегмоны, омфалита, гематогенного остеомиелита, хирургического сепсиса у детей Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков		5 1
9	2	Особенности скелетной травмы и ЧМТ у детей Родовая травма, полостная травма у детей	Поднадкостничные переломы, переломы по типу “зеленой веточки”, эпифизиолизы, апофизиолизы, переломовывихи. Особенности консолидации и лечения различных повреждений у детей. Биомеханизм ЧМТ, фазы, виды, формы, клиника, диагностика, принципы лечения, синдром «встряхнутого ребенка». Особенности скелетной и полостной родовой травмы, повреждения мошонки, кефалогематома, повреждения брюшной, грудной полостей и органов мочевой системы – клиника, диагностика, лечение. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков		5 1
10	2	Пороки развития легких, диафрагмы и пищевода Приобретенная торакальная патология у детей	Агенезия, аплазия легких, врожденная лобарная эмфизема, кисты, легочная секвестрация, артериовенозные шунты, диафрагмальные грыжи, атрезия пищевода, халазия и ахалазия: клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение Этиология, классификация, клиника, лечение бронхоэктатической болезни. Бронхоскопия и бронхография, классификация эндобронхитов. Бактериальные деструкции легких, кровотечения при портальной		5

			патологии у детей – клиника, диагностика, лечение Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков		1
11	2	Особенности детской онкологии. Сроки оперативной коррекции пороков и диспансеризация больных	Клиника, диагностика, лечение опухолей и кист печени, пожелудочной железы, желудка, тонкого и толстого кишечника, почек, надпочечников. Нейро- и лимфогенные опухоли забрюшинного пространства, тератомы. Этиология, виды, клиника, диагностика и лечение опухолей средостения. Пигментные опухоли, папилома, ганглион, гигрома, киста Беккера, бородавки, контагиозный моллюск, ушные придатки, ранула, фунгус пупка, кисты и свищи шеи, дермоидные кисты Обоснование оптимальных сроков оперативной коррекции хирургической патологии. Особенности, способы, сроки и виды диспансеризации детей с хирургической и ортопедической патологией. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков		5 1
12	2	Отработка практических навыков. Операционный день.	Отработка практических навыков на симуляторах. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков		3 1
	1,2	Зачетное занятие	Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование на бумажном носителе.		2
Итого:				28	30

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	10	Абдоминальная хирургическая патология у детей. Детская урология-андрология.	Написание истории болезни, рефератов, подготовка к занятиям, подготовка к	18

			текущему и промежуточному контролю	
Итого часов в семестре:				18
2	11	Гнойная инфекция у детей. Особенности травматологии, онкологии, реаниматологии, торакальной хирургии детского возраста.	Написание истории болезни, рефератов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю	18
Итого часов в семестре:				18
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Не предусмотрено учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детская хирургия. Учебник для студентов медицинских вузов.	М.П.Разин , С.В. Минаев, И.А. Турабов и др.	2018 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	170	-
2	Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов.	Ю.Ф.Исаков, А.Ю.Разумовский	2014 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	40	_
3	Основы гнойной хирургии детского возраста. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)	М.П. Разин Н.С. Стрелков В.А. Скобелев В.Н. Галкин	2012 Москва: «МЕДПРАКТИКА-М»	60	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в	Наличие в ЭБС

				библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1	Неотложная хирургия детского возраста	М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А.Скобелев, Н.К. Сухих	2015, Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	49	ЭБС Консультант студента
2	Торакоабдоминальные пороки развития у детей	М.П.Разин, В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, Н.К.Сухих	2015, Киров	30	-
3	Общий уход за детьми с хирургическими заболеваниями. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)	М.П.Разин, И.В.Шешунов, С.В.Игнатьев, Н.К. Сухих	2013, Киров	100	ЭБС Кировского ГМУ
4	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин В.Н. Галкин Н.К. Сухих	2013 Киров	-	ЭБС Кировского ГМУ
5	Детская онкология	В.А.Дурнов, Г.В. Голдобенко	1997 М: «Медицина»	3	-
6	Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	И.А.Турабов , М.П.Разин	2013Архангельск	25	-
7	Базовые алгоритмы реаниматологии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	А.В. Гулин, М.П. Разин, И.А. Турабов	2011Архангельск	40	ЭБС Кировского ГМУ
8	Схема написания учебной истории болезни по хирургии детского возраста и некоторые физиологические константы организма ребенка. Учебное пособие (гриф ЦМС)	В.Н. Галкин, М.П. Разин, Н.И. Саламайкин	2003 Киров	50	ЭБС Кировского ГМУ
9	Сроки оперативного лечения и диспансеризация детей с хирургическими заболеваниями и пороками развития / под ред. проф. И.В. Шешунова (гриф НС по	В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, М.П.Разин, Н.К.Сухих, Э.Ф.Сырчин	2007 Киров	61	ЭБС Кировского ГМУ

	детской хирургии при МЗ РФ)				
10	Учебная история болезни по детской хирургии и важнейшие физиологические константы организма ребенка	В.А. Скобелев, М.А. Батуров, М.М. Смоленцев, М.П. Разин	Киров, 2018	80	ЭБС Кировского ГМУ

4.2. Нормативная база

не имеется

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде Университета.

Электронно-библиотечная система (далее - ЭБС) и электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – «Интернет»), как на территории Университета, так и вне его.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы ординатуры по специальности «детская хирургия»;

проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

формирование электронного портфолио обучающихся, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

Библиотека университета обеспечивает обучающихся библиотечными и информационными ресурсами по всем основным образовательным программам, реализуемым в Университете. Имеется возможность доступа без ограничения для всех обучающихся к фондам учебно-методической документации и изданиям по основным изучаемым дисциплинам, в том числе доступа к электронно-библиотечным системам, сформированным на основании прямых договоров с правообладателями, в том числе:

1) Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Университета. Адрес сайта: http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library.

2) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа»
Адрес сайта: www.biblioclub.ru.

Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки Академии.

3) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ»
Адрес сайта: www.studmedlib.ru.

Данная ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к учебным, учебно-методическим, научным, справочным, видеоматериалам по различным направлениям медицины.

4) ЭБС Кировского ГМУ
Адрес сайта: www.elib@kirovgma.ru.

Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр университета. Представлены периодические издания университета.

5) Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «КонсультантКиров»
Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.

6) Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки ELIBRARY.RU
Адрес сайта: http://elibrary.ru

7) База данных «Консультант врача» - база данных электронной информационной образовательной системы от ведущего российского медицинского издательств «ГЭОТАР-Медиа» - для системы последипломного образования: интернов, ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации (на CD-дисках, 124 экз.).

8) Архив Nature
Адрес: http://www.nature.com/nature/archive/index.html)

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

9) Архив журналов издательства Кембриджского университета
Адрес: http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10) Архив журналов Annual Reviews
Адрес: http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

11) Архив журналов издательства Sage Publicatons
Адрес: http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

12) Архив журналов издательства IOP
Адрес: http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

13) Журнал The New England Journal of Medicine
Адрес: http://www.nejm.org

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

Интернет-ресурсы открытого доступа:

- Федеральная электронная медицинская библиотека (http://193.232.7.109/feml)
- Федеральный портал «Российское образование» (http://www.edu.ru)
- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»

(http://window.edu.ru/window)
- Документационный центр Всемирной организации здравоохранения(http://whodc.mednet.ru)
- Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (http://www.univadis.ru).

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

Студентам доступны компьютерные стажировки (работа с электронным учебником по детской хирургии (Москва, 1998, под ред. акад. Ю.Ф. Исакова), стереоатласом (3-D) центральной нервной системы.

70% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Примеры образовательных технологий в интерактивной форме:

1) ролевая игра «Острое хирургическое заболевание брюшной полости»

2) деловая игра «Консилиум по исключению хирургической патологии средостения»

3) дискуссия «Источник ЖКТ-кровотечения у ребенка 2 лет»

4) компьютерная симуляция «Доступ к задней черепной ямке»

Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

1) электронный учебник по детской хирургии (М., 1998, под ред. акад. Ю.Ф. Исакова)

Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: http://www.e-library.ru/.
2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: http://elib.kirovgma.ru/.
4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: http://www.studmedlib.ru.
5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: http://www.biblioclub.ru.
6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/
7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: http://ibooks.ru.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	*конференцзал ОДКБ г. Киров, ул.Менделеева, 16, (1 корпус)*	Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий и техническими средствами обучения (негатоскоп). Мультимедийный проектор Epon и экран.
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	*№1, 2, 3, 4 г. Киров, ул. Менделеева, 16, (2 корпус)*	Укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения (негатоскоп) Телевизор LQ 47LB650V - ZE
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	*№1, 2, 3, 4 г. Киров, ул. Менделеева, 16, (2 корпус)*	Укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения (негатоскоп) Компьютер Acer и МФУ Kyocera
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	*№1, 2, 3, 4 г. Киров, ул. Менделеева, 16, (2 корпус)*	Укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения (негатоскоп) Ноутбук Acer aspire 5732Z
помещения для самостоятельной работы	*№2 г. Киров, ул. Менделеева, 16, (2 корпус)*	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на образовательные технологии, используемые при проведении занятий.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения: собрать анамнез, провести квалифицированные осмотр и обследование детей с применением современных методов диагностики (УЗИ, КТ, МРТ и др.), поставить хирургический диагноз, провести дифференциальную диагностику, своевременно направить на консультацию или госпитализацию, оценить тяжесть состояния пациента (гемодинамика, нарушения ВЭБ, КОС, степени инфекционного токсикоза, провести коррекцию нарушений гомеостаза, назначить инфузионную терапию, антибактериальную, посиндромную, иммунокоррегирующую.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем детской хирургии. 100% лекций обязательного изучения читаются в виде презентаций.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: Особенности острого аппендицита у детей.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области всех разделов детской хирургии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в

микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам Гематогенный остеомиелит у детей, Врожденная кишечная непроходимость, Крипторхизм, Варикоцеле и др.
- семинар-дискуссия по теме Острый аппендицит у детей
- конференция по теме Пороки развития легких
- учебно-ролевая игра по теме Повреждения верхних конечностей и плечевого пояса
- практикум по теме Выявление хирургической патологии у детей

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам модуля «Детской хирургии» и включает написание истории болезни, рефератов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине – «Госпитальная хирургия, детская хирургия» Модуль «Детская хирургия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории болезни способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, тестирования, индивидуальных домашних заданий, реферата, приема практических навыков, защиты истории болезни.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, прием практических навыков.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места

нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

– размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;

– сопровождения электронного обучения;

– организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;

– организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

– организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

– контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени)

или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	*Виды занятий/работ*	*Виды учебной работы обучающихся*	
		Контактная работа (on-line и off-line)	*Самостоятельная работа*
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю

3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы, истории болезни	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - написание истории болезни

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений

запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	***Формы***
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины
«Госпитальная хирургия, детская хирургия»
Детская хирургия (модуль)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (ФГОС 3++)
Направленность (профиль) – Лечебное дело
Форма обучения - очная
Кафедра Детской хирургии
Автор (ы) Н.К.Сухих

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **4.1 «Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)»** изменить и читать в следующей редакции:

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детская хирургия. Учебник для студентов медицинских вузов.	М.П.Разин, С.В. Минаев, И.А. Турабов и др.	2018 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	170	-
2	Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное	А.В. Гулин, М.П. Разин, А.В. Смирнов	2016. Киров: ООО «Кировская областная типография»	40	-
3	Реанимация новорожденных: Учебное пособие	А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш	2017, Киров	30	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Неотложная хирургия детского возраста	М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А.Скобелев, Н.К. Сухих	2015, Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	49	ЭБС Консультант студента
2	Торакоабдоминальные пороки развития у детей	М.П.Разин, В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, Н.К.Сухих	2015, Киров	30	-
3	Общий уход за детьми с хирургическими заболеваниями. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)	М.П.Разин, И.В.Шешунов, С.В.Игнатьев, Н.К. Сухих	2015, Киров	100	ЭБС Кировского ГМУ
4	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин В.Н. Галкин Н.К. Сухих	2016 Киров	-	ЭБС Кировского ГМУ
5	Онкологические и опухолеподобные заболевания детского	И.А.Турабов, М.П.Разин	2015Архангельск	25	-

	возраста. Учебное пособие (гриф УМО)				
6	Учебная история болезни по детской хирургии и важнейшие физиологические константы организма ребенка	В.А.Скобелев, М.А. Батуров, М.М.Смоленцев, М.П. Разин	Киров, 2018	80	ЭБС Кировского ГМУ
7	Детская урология-андрология: Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин, В.Н.Галкин, Н.К. Сухих	2015, Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	100	Консультант студента

2. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»**: п. 7. изменить и читать в следующей редакции:

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«29» августа 2025 г., протокол № 1
Заведующий кафедрой М.П. Разин

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины
«Госпитальная хирургия, детская хирургия»
«Детская хирургия» (модуль)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело

Форма обучения очная

Кафедра Детской хирургии

Автор(ы) зав. кафедрой детской хирургии, д.м.н., профессор М.П. Разин, к.м.н., доцент Н.К. Сухих, к.м.н., доцент В.А. Скобелев к.м.н., доцент В.А. Махнева, к.м.н., доцент А.В. Смирнов

С 2025 / 2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт «3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)» дополнить и читать в следующей редакции:

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				сем.А	сем.В
1	2	3	4	5	6
1	1	Острый аппендицит и его осложнения у детей	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, диф.диагностика, лечение, особенности у детей раннего возраста. Аппендикулярный перитонит, инфильтрат, абсцессы (таза, межпетельные, поддиафрагмальные). Послеоперационная кишечная непроходимость (паралитическая, спаечная), эвентрация кишечника, кишечные свищи. Построение интенсивной терапии, оперативное лечение. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	3 1	
2	1	Приобретенная кишечная непроходимость у детей	Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение спаечной, динамической кишечной непроходимости, инвагинации. Просмотр учебного видеофильма Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	3 1	
3	1	Врожденная кишечная непроходимость. Пилоростеноз	Эмбриогенез желудочно-кишечного тракта. Этиопатогенез, классификация, дигностика, лечение высокой и низкой непроходимости, врожденного гипертрофического пилоростеноза Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	3 1	
4	1	Пороки развития и заболевания толстой кишки	Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности комплексного лечения болезни Гиршпрунга, выпадения слизистой, полипа, трещины прямой кишки, особенности аноректальных пороков, долихосигмы, парапроктита. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков	3 1	
5	1	Нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины. Грыжи передней	Классификация грыж живота. Анатомия и топография паховой области, детские особенности. Клиника, диагностика, тактика, лечение различных видов паховых грыж, водянки оболочек яичка, кисты семенного канатика, аномалии развития и опускания	3	

		брюшной стенки. Крипторхизм. Варикоцеле	яичка, клиника, диагностика, показания к гормональному и оперативному лечению. Сроки лечения. Варикоцеле. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков. Написание учебной истории болезни.	1	
6	1	Аномалии мочевой системы у детей	Нормальный и патологический эмбриогенез, принципы классификации урологических аномалий. Пороки величины, количества, положения, взаимоотношения, кистозные пороки почек. Этиология, клиника, диагностика, дифдиагностика аномалий, врожденного гидронефроза и ПМР. Аномалии мочевого протока, мочевого пузыря, уретры: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение различных форм. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков. Написание учебной истории болезни.	3 1	
7	1	Приобретенная урологическая патология в детской практике	Обструктивный пиелонефрит. Гнойная почка. Цистит. Баланопостит. Гангрена мошонки. Мочекаменная болезнь. Синдром «острой мошонки». Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. **Определение вероятности выраженных клинических проявлений вторичного пиелонефрита у детей в зависимости от наличия и сочетания HLA-антигенов. Анализ данных на базе Искусственного интеллекта (ИИ программы для ЭВМ RU 2021615275) Калькулятор антикоагулянтной терапии детский на базе Искусственного интеллекта (ИИ программы для ЭВМ. RU 2025664342).** Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, отработка практических навыков. Сдача истории болезни. Тестовый контроль	3 1	
8	2	Особенности гнойной инфекции у детей.	Особенности гнойной инфекции у детей, ГВЗМТ, некротической флегмоны, омфалита, гематогенного остеомиелита, хирургического сепсиса у детей Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков		5 1
9	2	Особенности скелетной травмы и ЧМТ у детей Родовая травма, полостная травма у детей	Поднадкостничные переломы, переломы по типу “зеленой веточки”, эпифизиолизы, апофизиолизы, переломовывихи. Особенности консолидации и лечения различных повреждений у детей. Биомеханизм ЧМТ, фазы, виды, формы, клиника, диагностика, принципы лечения, синдром «встряхнутого ребенка». Особенности скелетной и полостной родовой травмы, повреждения мошонки, кефалогематома, повреждения брюшной, грудной полостей и органов мочевой системы – клиника, диагностика, лечение. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков		5 1
10	2	Пороки развития легких, диафрагмы и пищевода	Агенезия, аплазия легких, врожденная лобарная эмфизема, кисты, легочная секвестрация, артериовенозные шунты, диафрагмальные грыжи,		5

		Приобретенная торакальная патология у детей	атрезия пищевода, халазия и ахалазия: клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение Этиология, классификация, клиника, лечение бронхоэктатической болезни. Бронхоскопия и бронхография, классификация эндобронхитов. Бактериальные деструкции легких, кровотечения при портальной патологии у детей – клиника, диагностика, лечение Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков		1
11	2	Особенности детской онкологии. Сроки оперативной коррекции пороков и диспансеризация больных	Клиника, диагностика, лечение опухолей и кист печени, пожелудочной железы, желудка, тонкого и толстого кишечника, почек, надпочечников. Нейро- и лимфогенные опухоли забрюшинного пространства, тератомы. Этиология, виды, клиника, диагностика и лечение опухолей средостения. Пигментные опухоли, папилома, ганглион, гигрома, киста Беккера, бородавки, контагиозный моллюск, ушные придатки, ранула, фунгус пупка, кисты и свищи шеи, дермоидные кисты Обоснование оптимальных сроков оперативной коррекции хирургической патологии. Особенности, способы, сроки и виды диспансеризации детей с хирургической и ортопедической патологией. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков		5 1
12	2	Отработка практических навыков. Операционный день.	Отработка практических навыков на симуляторах. Практическая подготовка: курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков		3 1
13	1,2	Зачетное занятие	Собеседование по ситуационным задачам. Тестирование на бумажном носителе.		2
Итого:				**28**	**30**

2. Пункт 4.1 «Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)» дополнить и читать в следующей редакции:

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детская хирургия. Учебник для студентов медицинских вузов.	М.П.Разин, С.В. Минаев, И.А. Турабов и др.	2018 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	170	-
2	Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное	А.В. Гулин, М.П. Разин, А.В. Смирнов	2016. Киров: ООО «Кировская областная типография»	40	-
3	Реанимация новорожденных: Учебное пособие	А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш	2017, Киров	30	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Неотложная хирургия детского возраста	М.П. Разин, С.В. Минаев,	2015, Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	49	ЭБС Консультант

		В.А.Скобелев, Н.К. Сухих			студента
2	Торакоабдоминальные пороки развития у детей	М.П.Разин, В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, Н.К.Сухих	2015, Киров	30	-
3	Общий уход за детьми с хирургическими заболеваниями. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)	М.П.Разин, И.В.Шешунов, С.В.Игнатьев, Н.К. Сухих	2015, Киров	100	ЭБС Кировского ГМУ
4	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин В.Н. Галкин Н.К. Сухих	2016 Киров	-	ЭБС Кировского ГМУ
5	Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	И.А.Турабов, М.П.Разин	2015Архангельск	25	-
6	Учебная история болезни по детской хирургии и важнейшие физиологические константы организма ребенка	В.А.Скобелев, М.А. Батуров, М.М.Смоленцев, М.П. Разин	Киров, 2018	80	ЭБС Кировского ГМУ
7	Детская урология-андрология: Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин, В.Н.Галкин, Н.К. Сухих	2015, Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	100	Консультант студента
8	Определение вероятности выраженных клинических проявлений вторичного пиелонефрита у детей в зависимости от наличия и сочетания HLA-антигенов.	Кулыгина Е.С., Боровицкий В.С., Разин М.П., Минаев С.В	Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2021615275, 06.04.2021. Заявка № 2021614316 от 30.03.2021	-	https://elibrary.ru/download/elibrary_45821313_97174813.PDF
9	Калькулятор антикоагулянтной терапии детский.	Разин М.П., Семакин А.С., Игнатьев С.В., Лянгузов	Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ. RU 2025664342, 03.06.2025. Заявка № 2025661672 от 14.05.2025	-	https://elibrary.ru/download/elibrary_82527597_94680917.PDF

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«18» февраля 2026 г., протокол № 7
Зав. кафедрой детской хирургии, д.м.н., профессор М.П. Разин

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Детской хирургии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

«Госпитальная хирургия, детская хирургия»
«Детская хирургия (модуль)»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело
Форма обучения очная

Раздел 1. Абдоминальная хирургическая патология у детей. Детская урология-андрология.

Тема 1.1: Острый аппендицит и его осложнения у детей

Цель: овладение студентами знаний острого аппендицита и его осложнений у детей, изучение особенностей острого аппендицита у детей, рассмотреть инфильтрат, абсцесс брюшной полости, аппендикулярный перитонит, обучить методам выявления патологии, изучить принципы комплексного лечения.

Задачи: - рассмотреть вопросы этиологии и патогенеза аппендицита, варианты расположения червеобразного отростка;

- обучить методам диагностики заболевания у детей разных возрастных групп;
- изучить особенности клиники острого аппендицита и его осложнений у детей разного возраста.
- сформировать необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Обучающийся должен знать: клинику аппендицита при типичных и атипичных формах, варианты расположения червеобразного отростка, дифференциальную диагностику у детей. Анатомо-физиологические особенности организма ребенка, принципы диагностики и лечения патологии во взрослой практике.

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз острого аппендицита и осложнений аппендицита с применением необходимых методов диагностики у детей разных возрастных групп.

Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения острого аппендицита, навыками дифференциальной диагностики заболевания.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия при остром аппендиците. Варианты анатомического расположения.
2. Клиника и диагностика, особенности у детей раннего возраста.
3. Дифференциальная диагностика острого аппендицита.
4. Лечение острого аппендицита у детей.
5. Аппендикулярный инфильтрат. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
6. Абсцессы брюшной полости (периаппендикулярный, межпетельные, подпеченочный, поддиафрагмальный, дугласова пространства). Клиника, диагностика, лечение.

7. Аппендикулярный перитонит. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Принципы построения рациональной интенсивной терапии в послеоперационном периоде.
9. Первичный перитонит в детской практике.

2. Практическая подготовка.

Курация больных по теме занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

У БОЛЬНОГО, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический характер. Живот мягкий, безболезнен. Отмечено частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Дальнейшее обследование следует начинать:

1) с пальпации живота под наркозом
2) с лапароскопии
3) с рентгеноскопии грудной клетки
4) с ультразвукового исследования брюшной полости
5) с ректального пальцевого исследования *

У РЕБЕНКА на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Гнойный выпот во всех отделах брюшной полости. Межпетлевые гнойники. Выраженные фибринозные наложения и инфильтрация тканей. Выраженный парез кишечника. Ему следует выполнить:

1) лаваж брюшной полости после операции
2) лапаростомию *
3) одномоментную санацию брюшной полости путем промывания
4) аппендэктомию, перидуральную анестезию
5) дренирование брюшной полости в подвздошных областях

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ обнаружен абсцесс-инфильтрат аппендикулярного происхождения. Давность заболевания – 6 дней. В инфильтративный процесс вовлечен купол слепой кишки. Выделение червеобразного отростка затруднено, однако его основание свободно от сращений. Оптимальной тактикой будет:

6) аппендэктомия обычным способом
7) отказ от аппендэктомии, тампонада гнойника марлей
8) аппендэктомия ретроградным способом, дренирование гнойника *
9) отказ от аппендэктомии, оставление местно микроирригатора
10) пересечение отростка у основания без его удаления, дренирование

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1) Этиология, патогенез острого аппендицита
2) Варианты расположения червеобразного отростка
3) Патологическая анатомия и патогистология при остром аппендиците
4) Классификация
5) Клиника и диагностика острого аппендицита, их особенности у детей раннего возраста

6) Лечение острого аппендицита. Ход классической аппендэктомии Аппендикулярный инфильтрат (патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения)
7) Периаппендикулярный абсцесс, абсцесс дугласова пространства, поддиафрагмальный абсцесс (клиника, диагностика, лечение)
8) Аппендикулярный перитонит (классификация, виды, диагностика, лечение)
9) Методика лапаростомии
10) Принципы построения рациональной интенсивной терапии при аппендикулярном перитоните в послеоперационном периоде
11) Принципы антибиотикотерапии

Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК — ЭТО
1) Рудимент*
2) функциональный орган
3) порок развития
4) аномалия
5) вариант развития

2. УКАЖИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ
1) обязательно *
2) не обязательно
3) у детей младшего возраста по показаниям
4) у девочек по показаниям
5) в зависимости от клиники

3. СИМПТОМОМ СИТКОВСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЗЫВАЕТСЯ
1) усиление болей при расположении на левом боку *
2) появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного
3) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области
4) усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки
5) правое яичко расположено выше левого

4. СИМПТОМ ДУМБАДЗЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ – ЭТО
1) болезненность при ректальном исследовании в правой подвздошной области
2) болезненность при пальпации области пупочного кольца *
3) уменьшение болей в положении на животе
4) усиление болей при отведении купола кишки медиально
5) снижение или отсутствие брюшных рефлексов

5. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево *
2) гиперлейкоцитоз
3) лейкопения
4) отсутствие изменений
5) ускоренная СОЭ

6. РЕГРЕСС ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ
1) невозможен *
2) возможен при начальной стадии воспаления
3) возможен при флегмонозном аппендиците
4) возможен при гангренозном аппендиците
5) возможен даже при перфоративном аппендиците

7. БОЛЬНОЙ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ЛЕЖА В ПОСТЕЛИ ЗАНИМАЕТ

ПОЛОЖЕНИЕ
1) на спине
2) на животе
3) на правом боку с приведенными ногами *
4) на левом боку
5) сидя

8. ДОПУСТИМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕБЕНКОМ, ПОСТУПИВШИМ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ СДЕЛАТЬ ЛАПАРОСКОПИЮ ОГРАНИЧЕНА
1) 3 часами
2) 6 часами
3) 12 часами
4) 18 часами
5) 24 часами *

9. ХИРУРГ И ГИНЕКОЛОГ ПРИ СОВМЕСТНОМ ОСМОТРЕ НЕ МОГУТ РЕШИТЬ, ЧТО У БОЛЬНОГО – ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ИЛИ ОСТРЫЙ АДНЕКСИТ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ
1) срединную лапаротомию
2) лапаротомию разрезом по Пффанненштилю
3) лапаротомию разрезом в правой подвздошной области
4) лапароскопию *
5) динамическое наблюдение

10. У БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕЯСНАЯ КАРТИНА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА. УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ ПОЗВОЛЯЕТ
1) наблюдение
2) консервативное лечение
3) лапароскопия *
4) лапаротомия в правой подвздошной области
5) срединная лапаротомия

11. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) локальная боль и рвота
2) напряжение мышц брюшной стенки и рвота
3) напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность *
4) симптом Щеткина и рвота

1. У РЕБЕНКА ДИАГНОСТИРОВАН ХОЛОДНЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА
1) стационарное наблюдение
2) амбулаторное наблюдение
3) антибиотики, физиотерапия, наблюдение *
4) срочная операция
5) операция в плановом порядке

2. У РЕБЕНКА НА ОПЕРАЦИИ ОБНАРУЖЕН ПЕРФОРАТИВНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ОБИЛЬНЫЙ ГНОЙНЫЙ ВЫПОТ. УМЕРЕННЫЕ ФИБРИНОЗНЫЕ НАЛОЖЕНИЯ И ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ, ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА. ОПЕРАЦИЮ СЛЕДУЕТ ЗАКОНЧИТЬ
1) одномоментной санацией брюшной полости путем промывания *
2) лаважом брюшной полости после операции
3) лапаростомией
4) ввести микроирригаторы
5) дренирование брюшной полости в подвздошных областях

3. ХОЛОДНЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБНАРУЖЕН ВО ВРЕМЯ

ОПЕРАЦИИ. ОПЕРАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАКОНЧЕНА
1) разделением инфильтрата, аппендэктомией
2) марлевым тампоном к инфильтрату
3) микроирригатором
4) резиновым выпускником
5) ушиванием раны, антибиотиками и физиотерапией после операции *

4. У РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ КЛИНИКА ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ. РЕБЕНКУ ПОКАЗАНА
1) срединная лапаротомия. ревизия брюшной полости
2) ревизия через доступ в правой подвздошной области *
3) наблюдение, проведение консервативных мероприятий
4) лапароцентез
5) лапароскопия

5. У РЕБЕНКА БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ПО ХОДУ ЗАШИТОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) назначение антибиотиков
2) курс физиотерапии
3) наблюдение
4) снять все швы
5) снять один шов и произвести ревизию раны зондом *

Рекомендуемая литература:

Основная:

М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Разин М.П., Стрелков Н.С., Скобелев В.А., Галкин В.Н. Основы гнойной хирургии детского возраста. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. М.: «МЕДПРАКТИКА - М», 2012. -148 с.

Дополнительная:

М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков. Неотложная хирургия детского возраста: Учебное пособие. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2015. - 328 с.

Тема1.2. Приобретенная кишечная непроходимость у детей

Цель: овладение студентами знаний приобретённой кишечной непроходимости у детей.

Задачи: - рассмотреть вопросы патогенеза, клиники, диагностики и лечения различных видов непроходимости у детей;
- обучить методам диагностики различных видов кишечной непроходимости;
- изучить клинику, диагностику, лечение спаечной кишечной непроходимости, инвагинации кишечника, обтурационной непроходимости кишечника у детей.
- сформировать необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Обучающийся должен знать: клинику, диагностику, методы лечения спаечной кишечной непроходимости, инвагинации кишечника, обтурационной кишечной непроходимости. Анатомо-физиологические особенности организма ребенка, течение патологии во взрослой практике.

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз, назначить необходимое лечение.

Обучающийся должен владеть: методами диагностики кишечной непроходимости у детей, навыками определения показаний и противопоказаний к различным видам лечения детей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Спаечная кишечная непроходимость: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифдиагностика, консервативное и оперативное лечение. Спаечная болезнь у

детей.
2. Инвагинация кишечника у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифдиагностика, консервативное и оперативное лечение.
3. Динамическая кишечная непроходимость: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифдиагностика, лечение.
4. Обтурационная кишечная непроходимость у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифдиагностика, консервативное и оперативное лечение.

2. Практическая подготовка.

Курация больных по теме занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной С., 1 г. 2 мес. Заболел внезапно, появились боли в животе приступообразного характера, многократная рвота. Был стул однократный, оформленный. Со слов матери – приступы резких болей чередовались со "светлыми" промежутками по 30 минут. Осмотрен через 8 часов от начала заболевания врачом участковой больницы, где в приёмном покое через зонд был промыт желудок, и ребёнок был отпущен домой. В последующие 12 часов был вялым, интенсивность болей и их приступообразность уменьшились. Температура тела 37,5-38°С.

Через 20 часов от начала заболевания осмотрен дежурным педиатром центральной районной больницы. После очистительной клизмы был стул с примесью крови. С диагнозом "энтероколит" переведён в инфекционное отделение ЦРБ. Консультация хирурга районной больницы через 30 часов от начала заболевания: состояние тяжёлое, язык сухой, обложен. Живот умеренно вздут, пальпируется болезненное опухолевидное образование в левом подреберье.

Контрольные вопросы

1. *Ваш диагноз?*
2. *Дифференциальный диагноз?*
3. *Методы обследования?*
4. *Врачебная тактика? Показанное лечение?*
5. *Анализ ошибок на этапах оказания медицинской помощи?*

Больная В.К., 1 год 4 месяца. Заболела остро: общее недомогание, повысилась температура до 39,4°С. На второй день болезни присоединились частая рвота и жидкий стул. Родители с ребёнком обратились в районную поликлинику и девочка была госпитализирована в хирургическое отделение районной больницы с подозрением на острый аппендицит. Однако, вскоре ребёнок был переведён в инфекционное отделение больницы с диагнозом: "гастроэнтероколит". В течение 18 дней девочка лечилась по поводу "энтероколита". Состояние оставалось тяжёлым: температура держалась на высоких цифрах (38-39°). Стул в инфекционном отделении первые 4 дня был жидким, затем неустойчивым. Периодически была рвота 1-2 раза в сутки.

На 20-е сутки к больной на консультацию вызван детский хирург. Больная осмотрена под наркозом: обнаружена "опухоль" брюшной полости. Локальный статус: живот значительно вздут, напряжён, перистальтика кишечника вялая. На пальпацию живота больная не реагирует. Печень и селезёнка увеличены в размерах.

Контрольные вопросы

1. *Ваш диагноз?*
2. *Дифференциальный диагноз?*
3. *Методы обследования?*
4. *Классификация заболевания и его осложнения?*
5. *Какие допущены ошибки? Лечение?*

4. Задания для групповой работы

Просмотр учебного видеофильма «Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у детей»

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1) Паретическая послеоперационная кишечная непроходимость (клиника, диагностика, лечение)

2) Спаечная кишечная непроходимость (патогенез, клиника, диагностика, виды, лечение, профилактика)

3) Инвагинация кишечника (этиология, патогенез, виды, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение консервативное и оперативное)

4) Динамическая непроходимость.

5) Обтурационная непроходимость

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. ПРИЧИНЫ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ:

А) гипокалиемия*

Б) погрешности диеты

В) операционная травма брюшной полости*

Г) ЧМТ*

Д) интоксикация любой этиологии*

2. ПРИЧИНЫ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:

А) операционная травма брюшины*

Б) аэрация брюшины*

В) «неподвижность» кишечника*

Г) гиперпродукция соединительной ткани*

Д) геморрагический васкулит

3. КЛИНИКА ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА

А) приступообразные боли в животе*

Б) многократная рвота

В) понос

Г) кровь со слизью в ампуле прямой кишки*

Д) синдром «опухоли в животе»

4) ОБТУРАЦИОННУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

А) глистная инвазия*

Б) безоары*

В) трудноперевариваемая растительная клетчатка, съеденная в больших количествах*

Г) несъедобные предметы у детей с аллотриофагией*

Д) обтурация сонных артерий

5) ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ТАКТИКА У ДЕТЕЙ С ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

А) стимуляция кишечника*

Б) экстренная тперация

В) плановая операция

Г) психотерапия

Рекомендуемая литература:

Основная:

М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Разин М.П., Стрелков Н.С., Скобелев В.А., Галкин В.Н. Основы гнойной хирургии детского

возраста. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. М.: «МЕДПРАКТИКА - М», 2012. -148 с.

Дополнительная:

М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков. Неотложная хирургия детского возраста: Учебное пособие. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2015. - 328 с.

Тема 1.3. Врожденная кишечная непроходимость. Пилоростеноз.

Цель: овладение студентами знаний врожденной непроходимости кишечника у детей, актуальных вопросов патологии.

Задачи: - рассмотреть эмбриогенез кишечной трубки и физиологические повороты кишечника у плода; вопросы этиологии, патогенеза, клиники.

- обучить методам диагностики и дифдиагностики, лечения больных с врожденной патологией кишечника;
- изучить гастрошизис и омфалоцеле, пороки развития 12-перстной кишки; клинику, диагностику и лечение высокой врожденной кишечной непроходимости, низкой врожденной кишечной непроходимости, пилоростеноза, методы оперативного лечения.
- сформировать необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Обучающийся должен знать: эмбриогенез кишечной трубки и физиологические повороты кишечника; клинику, диагностику и лечение врожденной кишечной непроходимости.

Обучающийся должен уметь: поставить правильный диагноз, назначить необходимое лечение.

Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения больных с патологией кишечника, определять показания к оптимальному лечению различных форм патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия. Эмбриогенез кишечной трубки и физиологические повороты кишечника у плода. Гастрошизис, омфалоцеле, удвоения кишечной трубки. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Пороки развития 12-перстной кишки, пилоростеноз. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Высокая врожденная кишечная непроходимость. Виды, аспекты клиники, диагностика и лечение. Низкая врожденная кишечная непроходимость. Виды, клинические варианты, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение (консервативное и оперативное).

2. Практическая подготовка.

Курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Ребёнок родился от нормально протекавшей беременности и физиологических срочных родов с массой 3000 г. Состояние после рождения удовлетворительное. Со стороны сердца и лёгких патологии не выявлено. Живот несколько вздут.

При осмотре промежности отсутствие анального отверстия и наружного сфинктера. По средней линии промежности визуализируется кожный валик. Седалищные бугры сближены, симптом толчка отрицательный. Во время осмотра ребёнок помочился, моча мутная. Его возраст при осмотре – 2 суток.

КОС: pH - 6,32, pO_2 - 54 мм рт.ст., pCO_2 - 30 мм рт.ст., BE - 22 ммоль/л, SB - 14 ммоль/л. В общем анализе крови Hb - 180 г/л, Ht - 60%, в биохимическом анализе крови: мочевина - 16 ммоль/л, креатинин - 0,1 ммоль/л.

Контрольные вопросы

1. *Поставить предположительный диагноз.*
2. *Анализ диагностических ошибок?*
3. *Классификация заболевания?*

4. *План обследования?*
5. *Составить план инфузионной терапии.*
6. *Этапы лечения?*

Ребёнок родился от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и угрозой выкидыша в 8-12 недель. Роды физиологические на 36-38 неделе. Оценка но Апгар 6/8 бал. Масса при рождении 2300 г., длина тела 49 см.

С первых суток состояние ребёнка тяжелое, он вял, кожные покровы бледные с сероватым оттенком, пастозные. Сосёт вяло, срыгивает молоком. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет, частота дыхания 56 в минуту. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, пульс до 140 в минуту. Живот увеличен в размерах, мягкий, пальпируется опухолевидное образование 6х8 см, плотно-эластическое, практически неподвижное. Печень + 1,5 см, селезёнка не определяется. Стул мекониальный, скудный.

Общий анализ крови в норме. Анализ мочи: белок - 0,85, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эритроцитов нет. КОС: pH - 7,21, $pC0_2$ - 32 мм рт. ст., pO_2 - 65 мм рт.ст., BE -18 ммоль/л, SB-16 ммоль/л, Ht - 56%. K^+ плазмы - 5,3 мэкв/л, натрий плазмы - 145 мэкв/л, мочевина - 92 ммоль/л, креатинин - 1,5 ммоль/л.

Контрольные вопросы

1. *Предположительный диагноз?*
2. *Составить план обследования.*
3. *Дифференциальная диагностика?*
4. *План ведения больного? Определить тактику лечения.*
5. *Назначить инфузионную терапию.*

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме: 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1) Эмбриогенез кишечной трубки и физиологические повороты кишечника у плода

2) Пороки развития 12-перстной кишки. Виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

3) Высокая врожденная кишечная непроходимость. Виды, аспекты клиники, диагностики, методы дифференциальной диагностики, способы и этапы хирургического лечения

4) Низкая врожденная кишечная непроходимость. Виды, клинические варианты, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (оперативное и консервативное)

5) Пилоростеноз. Эмбриологический субстрат, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, предоперационная подготовка и хирургическая коррекция

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. ИССЛЕДОВАНИЕ С Ba НА ПРОТЯЖЕНИИ ПРОВОДИТСЯ

А) бариевой взвесью*

Б) иодидом калия

В) урографином

Г) омнипаком

2. САМЫЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ СОСУДИСТОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ДПК

А) баллонная дилатация

Б) бужирование
В) кардиотомия
Г) наложение антевазального анастомоза конец в конец*
Д) резекция сосуда
3. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПИЛОСТЕНОЗА ЭТО
А) пилоромиотомия по Фреде-Рамштедту*
Б) операция фундопликации
В) операция Танера
Г) спленоренальный анастомоз
Д) пилоротомия по Микуличу
4. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВЫСОКОЙ ВРОЖДЕННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА
А) множественные уровни жидкости
Б) два газовых пузыря*
В) повышенное газонаполнение кишечника
Г) немой живот
5. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОТАЦИИ ДЛИТЬСЯ
А) 1-2 неделю
Б) 5-10 неделю
В) 10-12 недель*
Г) до рождения ребенка
6. СИНДРОМ ЛЕДДА ВКЛЮЧАЕТ
А) высокую непроходимость*
Б) высокое положение слепой кишки*
В) заворот средней кишки*
Г) отсутствие стула с 3 недельного возраста

Рекомендуемая литература:

Основная:

М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.
Разин М.П., Стрелков Н.С., Скобелев В.А., Галкин В.Н. Основы гнойной хирургии детского возраста. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. М.: «МЕДПРАКТИКА - М», 2012. -148 с.

Дополнительная:

М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков. Неотложная хирургия детского возраста: Учебное пособие. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2015. - 328 с.
Торакоабдоминальные пороки развития у детей: Учебное пособие / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: « Старая Вятка», 2015г. – 140 с.

Теме 1.4. Пороки развития и заболевания толстой кишки

Цель: овладение студентами знаний пороков развития и заболеваний толстой кишки

Задачи: - рассмотреть эмбриогенез, виды, классификацию пороков развития толстой кишки

- обучить диагностике, принципам и способам оперативного лечения пороков развития толстой кишки

- изучить аноректальные пороки, болезнь Пайра, долихосигму, хронические запоры у детей, парапроктит у детей, принципы оперативного лечения больных.

- сформировать необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Обучающийся должен знать: эмбриогенез, виды, классификацию пороков развития и заболеваний толстой кишки

Обучающийся должен уметь: применять необходимые методы диагностики для постановки диагноза

Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения пороков и заболеваний толстой кишки

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Ответить на вопросы по теме занятия.** Аноректальные пороки. Эмбриогенез, виды. Классификации Лёнюшкина и Мельбурнская, характеристика. Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы и способы оперативного лечения и послеоперационного ведения больных с заболеваниями толстой кишки. Болезнь Пайра у детей. Клиника, диагностика, лечение. Долихосигма. Хронические запоры у детей. Диагностика, лечение. Парапроктит у детей. Этиология, формы, клиника, диагностика, лечение.

2. Практическая подготовка.

Курация больных по теме занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

1. Новорожденный мальчик поступил в детское хирургическое отделение стационара на 4-й день после рождения в крайне тяжёлом состоянии с выраженными явлениями интоксикации и эксикоза.

Родился доношенным, в срок, беременность протекала без осложнений, масса тела при рождении 3000 г. В течение 3-х дней находился в родильном отделении ЦРБ. Только к концу 3-го дня жизни ребёнка персоналом было обращено внимание на отсутствие мекония. При осмотре промежности обнаружено отсутствие анального отверстия.

Контрольные вопросы

1. *Ваш предположительный диагноз?*
2. *Этиология, патогенез, классификация?*
3. *Диагностические ошибки? Дифференциальный диагноз?*
4. *Составить план обследования.*
5. *Определить тактику лечения?*

2. Мальчик родился в срок, с массой 3100 г. Поведение ребенка в первые сутки обычное. Однако при пальпации живота педиатр обнаружил эластичный конгломерат, располагающийся в околопупочной области. Начиная со 2-х суток у ребёнка прогрессировала рвота после ночного кормления. На 3-й день жизни выделилось значительное количество дегтевидного мекония, после чего образование в животе перестало пальпироваться, но рвота после каждого кормления не прекращалась. На 4-й день жизни ребёнок был доставлен в отделение детской хирургии для обследования.

При поступлении состояние тяжёлое, ребенок ослаблен, обезвожен, масса 2700 г. Живот мягкий, при пальпации патологическое образование не пальпируется. При обзорной R-графии органов брюшной полости обнаружено: резко растянутые желудок и двенадцатиперстная кишка (синдром двух горизонтальных уровней), при контрастной ирригографии выявлено, что слепая кишка располагается в области правого подреберья.

Контрольные вопросы

1. *Ваш предположительный диагноз?*
2. *Дифференциальный диагноз?*
3. *Этиология и патогенез?*
4. *Составить план обследования.*

5. Определить тактику лечения? Виды показанного лечения?

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1) Аноректальные пороки. Эмбриогенез, виды. Классификации Лёнюшкина и Мельбурнская, характеристика

2) Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы и способы оперативного лечения и послеоперационного ведения

3) Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез, классификация, формы, стадии, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (консервативное и оперативное)

4) Долихосигма. Хронические запоры у детей. Диагностика, лечение.

5) Болезнь Пайра у детей. Клиника, диагностика, лечение.

6) Выпадение слизистой и прямой кишки. Лечение, реабилитация

7) Парапроктит у детей. Этиология, патогенез, клиника, формы, диагностика, лечение

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЙ МАКРОСКОПИЧЕСКИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1) короткий ход в межягодичной складке, проникающий в подкожную клетчатку *
2) длинный ход, оканчивающийся на передней поверхности крестца или копчика
3) копчиковая киста
4) воронкообразное кожное втяжение
5) все перечисленное

2. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) зондирование
2) пальцевое ректальное обследование
3) рентгенофистулография *
4) ректороманоскопия, колоноскопия
5) весь перечисленный комплекс исследований

3. ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ БОЛЬНОГО ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) на животе *
2) на спине
3) на левом боку
4) на правом боку
5) любое из перечисленных

4. УДАЛЕНИЕ КОПЧИКОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

1) по установлении диагноза
2) через 2-3 месяца после стихания острого процесса *
3) при обострении процесса

4) после 5-6 лет
5) в любые сроки

5. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО СУЖЕНИЯ ЗАДНЕПРОХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) рентгеноконтрастный
2) ректороманоскопия
3) колоноскопия
4) пальцевое ректальное исследование *
5) все перечисленное

6. ПРИ ВРОЖДЕННОМ СУЖЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:
А) хирургическое вмешательство по установлении диагноза;
Б) консервативная терапия, бужирование;
В) консервативная терапия, при отсутствии эффекта – операция; *
Г) рентгенконтрастное исследование прямой кишки, выбор тактики в зависимости от выраженности мегаректум и динамики ее размеров;
Д) любой из перечисленных вариантов.

7. РЕКТОВЕСТИБУЛЯРНЫЙ СВИЩ ПРИ НОРМАЛЬНО СФОРМИРОВАННОМ ЗАДНЕМ ПРОХОДЕ СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ:
1) по установлении диагноза
2) в 1,5 года *
3) в 3-4 года
4) в 7 лет
5) в более старшем возрасте

8. РЕКТОВАГИНАЛЬНЫЙ ПРИ НОРМАЛЬНО СФОРМИРОВАННОМ ЗАДНЕМ ПРОХОДЕ СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ:
1) по установлении диагноза
2) в 1,5 года *
3) в 3-4 года
4) в 7 лет
5) в более старшем возрасте

9. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО ВАНГЕНСТИНУ ПРИ АТРЕЗИИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРЯМОЙ КИШКИ СТАНОВИТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ В СРОК:
1) 3 часа после рождения
2) 6 часов после рождения
3) 16 часов после рождения *
4) 24 часа после рождения
5) 32 часа после рождения

10. ПРИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:
1) ректовестибулярный свищ *
2) ректовагинальный свищ
3) ректоуретральный свищ
4) ректовезикальный свищ
5) ректопромежностный свищ

11. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ СВИЩЕВЫХ ФОРМАХ ЕЕ АТРЕЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) рентгенография по Вангенстину
2) контрастное исследование кишки через свищ
3) исследование свища зондом *
4) электромиография промежности
5) профилометрия

12. В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЛЕЖИТ:

1) врожденный аганглиоз участка толстой кишки *
2) гипертрофия мышечного слоя кишки
3) поражение подслизистого и слизистого слоев кишки
4) токсическая дилятация толстой кишки
5) все перечисленное

13. У НОВОРОЖДЕННОГО ОТСУТСТВУЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ СТУЛ. ОТМЕЧАЕТСЯ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА. ВИДНА УСИЛЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА. В ЭТОМ СЛУЧАЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ФОРМУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА:
1) острую *
2) подострую
3) хроническую
4) ректальную
5) ректосигмоидальную

14. ПРИ ПОДОЗРЕНИЕ НА ОСТРУЮ ФОРМУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ:
1) ирригографию
2) ирригографию с отсроченным снимком через 24 часа *
3) дачу бариевой смеси через рот
4) колоноскопию
5) определение активности ацетилхолинэстеразы

15. У НОВОРОЖДЕННОГО УСТАНОВЛЕНА ОСТРА ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОПЕРАТИВНОГО ПОСОБИЯ У НЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:
1) радикальная операция
2) колостома петлевая на восходящий отдел толстой кишки
3) колостома петлевая на поперечную ободочную кишку
4) пристеночная колостома на нисходящий отдел толстой кишки
5) терминальная колостома в переходной зоне толстой кишки *

16. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА, ПОСЛЕ КОЛОСТОМЫ, ВЫПОЛНЕННОЙ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ:
1) 3 месяца
2) 6 месяцев
3) 9 месяцев
4) 12 месяцев *
5) 3 года и старше

17. У РЕБЕНКА 1 ГОДА ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР. ПЕРВАЯ ЗАДЕРЖКА СТУЛА ОТМЕЧЕНА В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ. САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ СТУЛ ОТСУТСТВУЕТ С 4 МЕСЯЦЕВ. РОДИТЕЛИ ПОСТОЯННО ИСПОЛЬЗУЮТ ОЧИСТИТЕЛЬНЫЕ КЛИЗМЫ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ФОРМУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА:
1) острую
2) подострую *
3) хроническую
4) ректальную
5) ректосигмоидальную

18. У РЕБЕНКА ХРОНИЧЕСКАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА. РАДИКАЛЬНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У НЕГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО:
1) в 1,5 года
2) в 3 года
3) в 6 лет
4) в 10 лет
5) по установлении диагноза *

19. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАНА ДЕКОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:
1) консервативное лечение с помощью сифонных клизм
2) радикальное оперативное вмешательство
3) пристеночную цекостомию
4) двухствольную стому на восходящий отдел кишки
5) терминальную колостому на переходной зоне кишки *
20. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ЗАПОРА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) до 6 месяцев *
2) после 1 года
3) после 3 лет
4) после 6 лет
5) после перенесенной кишечной инфекции
21. ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ПОСОБИЕМ ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) операция Дюамеля
2) операция Свенсона
3) операция Соаве *
4) колостома
5) илеостома
22. РЕБЕНОК 2 ЛЕТ СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАПОРОМ С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ. СТУЛ ТОЛЬКО ПОСЛЕ КЛИЗМЫ. УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОЛИТ:
1) обзорная рентгенография брюшной полости
2) ирригография с воздухом
3) ирригография с бариевой взвесью *
4) дача бариевой взвеси через рот
5) колоноскопия
23. РЕБЕНОК 3 ЛЕТ ПОСТУПАЕТ В СТАЦИОНАР В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ С ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ. ЖИВОТ ВЗДУТ, МЯГКИЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕН. В АНАМНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ. ЗАДЕРЖКА СТУЛА 7 ДНЕЙ. У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА:
1) болезнь Гиршпрунга *
2) долихосигма
3) хронический колит
4) неспецифический язвенный колит
5) болезнь Крона
24. РЕБЕНОК 4 ЛЕТ ПОСТУПАЕТ В СТАЦИОНАР С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИЕЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА. ТАКТИКА ЕГО ЛЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:
1) консервативную терапию, сифонные клизмы
2) срочное радикальное оперативное вмешательство
3) срочную колостомию
4) колостомию после кратковременной предоперационной подготовки *
5) колостомию в удовлетворительном состоянии
25. У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОБНАРУЖЕНО ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, УМЕРЕННОЕ, ПОДВИЖНОЕ, БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ, ТЕСТОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ. В АНАМНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ:
1) опухоль толстой кишки
2) удвоение кишечника
3) лимфангиома брюшной полости
4) каловый камень *

5) холодный аппендикулярный инфильтрат
26. У РЕБЕНКА 1,5 МЕСЯЦЕВ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПАРАПРОКТИТ. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) разрез мягких тканей и дренирование *
2) радикальное иссечение инфильтрата и свища
3) антибактериальная терапия
4) физиотерапевтические методы лечения
5) повязка с мазью Вишневского
27. У РЕБЕНКА 1,5 МЕСЯЦЕВ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПАРАПРОКТИТ. РАДИКАЛЬНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРАПРОКТИТЕ У НЕГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО В СРОКИ:
1) 3 месяца
2) 6 месяцев *
3) 8 месяцев
4) 1,5 года
5) после 3 лет
28. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ТЕОРИЕЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) инфекционная
2) ферментативная
3) алиментарная
4) аллергическая
5) аутоиммунная *
29. У РЕБЕНКА ОТМЕЧЕНО КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОФОРМЛЕННОМ СТУЛЕ, КОТОРЫЙ ЗАТЕМ СТАЛ ЧАСТЫМ И ЖИДКИМ. ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В НИЖНЕЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА. ТЕМПЕРАТУРА СУБФЕБРИЛЬНАЯ, С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ПОДЪЕМАМИ ДО 38-39 ГРАДУСОВ. СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ У НЕГО ФОРМА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА:
1) острая
2) первично-хроническая
3) хроническая
4) скоротечная
5) подострая *
30. У РЕБЕНКА НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОЛУГОДА ДВАЖДЫ ОТМЕЧЕНО ВЫДЕЛЕНИЕ СЛИЗИ, КРОВИ И ГНОЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОГО СТУЛА. ПРИ ЭТОМ ИМЕЛИ МЕСТО НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ. ТЕМПЕРАТУРА СУБФЕБРИЛЬНАЯ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ:
1) об острой форме неспецифического язвенного колита
2) о первично-хронической форме неспецифического язвенного колита *
3) о хронической форме неспецифического язвенного колита
4) о подострой форме неспецифического язвенного колита
5) о молниеносной и скоротечной форме неспецифического язвенного колита
31. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ОСНОВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) бактериологическое
2) рентгенологическое
3) эндоскопическое *
4) пальцевое ректальное
5) биохимия крови
32. У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ОТМЕЧЕНО ПОЯВЛЕНИЕ АЛОЙ КРОВИ В СТУЛЕ. БОЛИ В ЖИВОТЕ. СТУЛ ДО 8 – 10 РАЗ. ПРИ ИРРИГОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО

УКОРОЧЕНИЕ И СУЖЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РИГИДНОСТЬ ЕЕ СТЕНКИ, ПСЕВДОПОЛИПОЗ. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ:

1) колита
2) болезни Гиршпрунга
3) неспецифического язвенного колита *
4) болезни Крона
5) семейного полипоза

33. ПОКАЗАНИЕ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) младший возраст
2) медленная стабилизация состояния ребенка при консервативном лечении
3) прогрессивное ухудшение состояния ребенка на фоне консервативной терапии *
4) поражение толстой кишки на всем протяжении
5) все перечисленное

34. РЕБЕНКУ ОШИБОЧНО БЫЛА ПОСТАВЛЕНА ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА РАСТВОРОМ НАШАТЫРНОГО СПИРТА. СРАЗУ ОТМЕЧЕНЫ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРЯМОЙ КИШКИ. СПУСТЯ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПЕРИТОНИАЛЬНЫЕ ЗНАКИ. РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО:

1) наблюдение
2) сифонная клизма
3) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости *
4) цекостомия
5) сигмостомия

35. У РЕБЕНКА ОБШИРНАЯ РАНА ПРОМЕЖНОСТИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ И СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА. РАЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) ревизия и санация раны
2) ревизия и санация раны, цекостома
3) ревизия и санация раны, сигмостома *
4) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия бр полости, сигмостома
5) ревизия и санация раны, лапаротомия, цекостома

36. У РЕБЕНКА ОБШИРНАЯ РАНА ПРОМЕЖНОСТИ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ И СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА. РАЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) ревизия и санация раны *
2) ревизия и санация раны, цекостома
3) ревизия и санация раны, сигмостома
4) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости, сигмостома
5) ревизия и санация раны, лапаротомия, цекостома

37. У РЕБЕНКА ТРАВМА ПРОМЕЖНОСТИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ И СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА. БОЛИ В ЖИВОТЕ. ПЕРИТОНИАЛЬНЫЕ ЗНАКИ. СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ. РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМА:

1) ревизия и санация брюшной полости
2) ревизия и санация брюшной полости, сигмостома
3) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости
4) ревизия брюшной полости, сигмостома, ревизия раны *
5) ревизия раны, наблюдение

38. У РЕБЕНКА ТРАВМА ПРОМЕЖНОСТИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ И СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА. ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ТО РЕБЕНКУ ПОКАЗАНА:

1) ревизия и санация раны

2) ревизия и санация раны, сигмостома
3) ревизия и санация раны, цекостома
4) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полсти
5) ревизия брюшной полости, лапаротомия, сигмостома, ревизия раны *

39. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕРМОЙДНУЮ КИСТУ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) рентгенологический
2) эндоскопический
3) пальцевое ректальное исследование *
4) ангиография
5) пункция образования

40. ПРИ ДЕРМОЙДНОЙ КИСТЕ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ У РЕБЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ:
1) радикальное оперативное вмешательство, удаление кисты *
2) дренирование кисты
3) антибактериальная терапия
4) рентгенотерапия
5) наблюдение

41. ДОСТУПНЫМ СРОКОМ НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С ТЕРАТОМОЙ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) 6-8 месяцев *
2) 1 год
3) 2 года
4) 3 года
5) в зависимости от роста и размеров образования

42. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) ректальное исследование
2) эндоскопия *
3) биопсия
4) ангиография
5) ирригография

43. У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ ОТМЕЧЕНЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ АЛОЙ КРОВЬЮ ВО ВРЕМЯ ДЕФЕКАЦИИ. ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕН ПОЛИП СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ. БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:
1) осмотр прямой кишки в зеркалах
2) колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа *
3) ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа
4) осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа
5) криодеструкцию полипа

44. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) лейкоз
2) трещина заднего прохода *
3) язвенный колит
4) полип прямой кишки
5) гемофилия

45. У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ НЕДЕРЖАНИЕ ЖИДКОГО КАЛА. СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО ЖОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:
1) первая *
2) вторая

3) третья
4) четвертая
5) пятая

46. У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ, ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ ТРАВМЫ ПРОМЕЖНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОСТОЯННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ ЖИДКОГО КАЛА И ПЕРИОДИЧЕСКИ – ПЛОТНОГО. СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО ЖОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:
1) первая
2) вторая *
3) третья
4) четвертая
5) пятая

47. У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ, ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПО МЕТОДИКЕ ДЮАМЕЛЯ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПОСТОЯННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ ЖИДКОГО И ПЛОТНОГО КАЛА. СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО ЖОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:
1) первая
2) вторая
3) третья *
4) четвертая
5) п

48. У РЕБЕНКА ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АКТЕ ДЕФЕКАЦИИ И УМЕРЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ (НАПРЯЖЕНИЯ). ТРЕБУЕТСЯ ВПРАВЛЕНИЕ ВЫПАВШЕЙ КИШКИ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ СТАДИЮ ВЫПАДЕНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК:
1) компенсированную
2) субкомпенсированную
3) декомпенсированную *
4) II степень
5) III степень

49. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ И ВЫПАДЕНИЕМ ГОЛОВКИ ИНВАГИНАТА У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ:
1) обзорная рентгенография брюшной полости
2) пальцевое исследование прямой кишки *
3) ирригография с воздухом
4) лапароскопия
5) колоноскопия

Рекомендуемая литература:

Основная:
М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.
Разин М.П., Стрелков Н.С., Скобелев В.А., Галкин В.Н. Основы гнойной хирургии детского возраста. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. М.: «МЕДПРАКТИКА - М», 2012. -148 с.
Дополнительная:
М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков. Неотложная хирургия детского возраста: Учебное пособие. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2015. - 328 с.
Торакоабдоминальные пороки развития у детей: Учебное пособие / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: « Старая Вятка», 2015г. – 140 с.

Тема 1.5. Нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины. Грыжи передней брюшной стенки. Крипторхизм. Варикоцеле.

Цель: овладение студентами знаний о заболеваниях связанных с нарушениями облитерации вагинального отростка брюшины у детей, грыжами передней брюшной стенки, крипторхизмом, варикоцеле у детей.

Задачи: - рассмотреть классификацию грыж живота, анатомию и топографию паховой области, детские особенности. Клинику, диагностику, тактику, лечение различных видов паховых грыж, водянки оболочек яичка, кисты семенного канатика.

- обучить диагностике и лечению различных видов грыж и водянок у детей
- изучить клинику, диагностику, тактику, лечение различных видов паховых грыж, водянки оболочек яичка, кисты семенного канатика.
- сформировать необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Обучающийся должен знать: классификацию грыж живота, анатомию и топографию паховой области, детские особенности. Клинику, диагностику, тактику, лечение различных видов паховых грыж, водянки оболочек яичка, кисты семенного канатика. Анатомо-физиологические особенности организма ребенка; Нормальный эмбриогенез яичка и его возможные нарушения. Классификация аномалий развития и опускания яичка. Анатомия и топография паховой области, детские особенности. Клиника, диагностика, тактика, лечение , показания к гормональному и оперативному лечению эктопии и ретенции яичка. Варикоцеле. Этиология и патогенез у детей. Клиника, диагностика, тактика, лечение патологии.

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз, назначить необходимое лечение. Написать учебную историю болезни. Проводить диагностику и дифференциальную диагностику патологии, определять сроки и показания к оперативному лечению больных.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики, принципами определения показаний к адекватному лечению больных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия: Классификация грыж живота. Анатомия и топография паховой области, детские особенности. Клиника, диагностика, тактика, лечение различных видов паховых грыж, водянки оболочек яичка, кисты семенного канатика. Нормальный эмбриогенез яичка и его возможные нарушения. Классификация аномалий развития и опускания яичка. Анатомия и топография паховой области, детские особенности. Клиника, диагностика, тактика, лечение , показания к гормональному и оперативному лечению эктопии и ретенции яичка. Варикоцеле. Этиология и патогенез у детей. Клиника, диагностика, тактика, лечение патологии.

2. Практическая подготовка.

Курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков, написание истории болезни.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

К Вам на плановый прием обратился больной И. пяти лет с жалобами на наличие образования в правой паховой области. Образование возникло впервые месяц назад, ранее образование не выявлялось. На момент осмотра: кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет, ЧД 32 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76 в минуту. Мягкий систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальная симптоматика отрицательная. Стул, диурез в норме.

В правой паховой области пальпируется овоидное эластическое образование, безболезненное, смещаемое, не спаянное с подлежащими тканями, легко, с урчанием вправляемое в брюшную полость. Симптом «кашлевого толчка» положительный.

Контрольные вопросы

1. *Поставить диагноз. Определить врачебную тактику.*
2. *Этиология и патогенез заболевания?*
3. *Классификация? Дифференциальная диагностика?*
4. *Дополнительные методы диагностики?*
5. *Лечение? Диспансеризация?*

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1) Определение понятия «грыжа живота». Классификация грыж живота. Предрасполагающие и производящие факторы в образовании грыж.

2) Анатомия и топография паховой области

3) Значение нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины в образовании паховых грыж

4) Клиника, диагностика, диф. диагностика паховых грыж

5) Сроки и принципы оперативного лечения. Грыжесечение по Дюамелю

6) Невправимая и ущемленная паховые грыжи. Клиника, диагностика, тактика, показания к консервативному и оперативному лечению

7) Водянка оболочек яичка. Классификация, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение. Операции Бергмана и Росса.

8) Киста семенного канатика. Диагностика, лечение

9) Эмбриогенез яичка. Аномалии развития и опускания яичка. Патогенез. Классификация.

10) Клиника, диагностика и диф. диагностика крипторхизма.

11) Показания к гормональному и оперативному лечению. Сроки и способы низведения и фиксации яичка.

12) Варикоцеле. Этиопатогенетические варианты. Клиника, диагностика

13) Показания и способы лечения варикоцеле. Операция Иваниссевича.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. В СИНДРОМ «ОСТРОЙ МОШОНКИ» ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

1) отек, гиперемия, болезненность в области мошонки*

2) гиперемия, болезненность в области мошонки, увеличение паховых лимфоузлов

3) отек, болезненность, значительное накопление жидкости в полости мошонки

4) отек, гиперемия мошонки, увеличение яичка в размерах

5) накопление жидкости в полости мошонки, увеличение яичка, болезненность яичка

2. НАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У РЕБЕНКА 1 ГОДА ТРЕБУЕТ

1) экстренного оперативного лечения

2) оперативного лечения в плановом порядке

3) одно-двукратной пункции, при неэффективности – операцию*

4) наблюдение в динамике

5) гормональное лечение

3. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1) наблюдение в динамике

2) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости

3) повторные пункции с введением гидрокортизона
4) оперативное лечение в плановом порядке*
5) назначение гормональных препаратов

4. НЕНАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО ДО 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА
1) повышенным внутрибрюшным давлением
2) диспропорцией кровеносной и лимфатической систем
3) травмой пахово-мошоночной области
4) незаращением вагинального отростка*
5) инфекцией мочевыводящих путей

5. ПАХОВЫЙ КАНАЛ НЕ ОБРАЗОВАН ЭЛЕМЕНТАМИ
1) апоневроза наружной косой мышцы живота;
2) подвздошно-гребешковой связки*
3) пупартовой связки
4) нижнего края внутренней косой и поперечных мышц
5)поперечной фасции

6. ПУНКЦИЯ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПОКАЗАНА
1) при кисте семенного канатика;
2) при перекруте яичка;
3) при орхоэпидидимите;
4) при напряженной водянке оболочек яичка*
5) при идиопатическом отеке мошонки

7. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭТАПОВ НЕ СОДЕРЖИТ ОПЕРАЦИЯ НИЗВЕДЕНИЯ ЯИЧКА
1) обработки вагинального отростка
2) полной скелетизации сосудов яичка*
3) выделения яичка единым блоком
4) тоннелизации мошонки
5) фиксации яичка к мясистой оболочке

2. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОРХОПЕКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) низведение яичка без натяжения его элементов*
2) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке
3) пересечение мышцы, поднимающей яичко
4) создание условий для постоянной тракции элементов семенного канатика
5) фиксация яичка к дну мошонки с натяжением семенного канатика

8. БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ I СТЕПЕНИ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ
1) эндоваскулярная окклюзия
2) операция Иваниссевича
3) операция Паломо
4) консервативная терапия: венотоники, контрастный душ и т.д.*
5) тщательное урологическое обследование

9. БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ II-III СТЕПЕНИ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ:
1) наблюдениевдинамике
2) консервативная терапия
3) склеротерапия
4) операция Иваниссевича*
5) операция Винкельмана

Рекомендуемая литература:

Основная:
М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа»,

2014. - 1040 с.
Дополнительная:
М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих. Детская урология-андрология: Учебное пособие. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 128 с.
Торакоабдоминальные пороки развития у детей: Учебное пособие / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: « Старая Вятка», 2015г. – 140 с.

Тема 1.6. Аномалии мочевой системы у детей

Цель: овладение студентами знаний нормального и патологического эмбриогенеза, принципы классификации урологических аномалий. Пороки величины, количества, положения, взаимоотношения, кистозные пороки почек. Написание учебной истории болезни.

Задачи: - рассмотреть нормальный и патологический эмбриогенез, принципы классификации урологических аномалий. Пороки величины, количества, положения, взаимоотношения, кистозные пороки почек.

- обучить знанию нормального и патологического эмбриогенеза, принципам классификации урологических аномалий
- изучить пороки величины, количества, положения, взаимоотношения, кистозные пороки почек.
- сформировать необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Обучающийся должен знать: нормальный и патологический эмбриогенез, принципы классификации урологических аномалий. Пороки величины, количества, положения, взаимоотношения, кистозные пороки почек, наиболее часто применяемые методы урологического обследования, различные формы недержания мочи у детей.

Обучающийся должен уметь: применять знания на практике, диагностировать различные формы энуреза.

Обучающийся должен владеть: знаниями диагностики пороков почек, назначать лечение детям с различными формами энуреза

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Ответить на вопросы по теме занятия:

Нормальный и патологический эмбриогенез органов мочевой системы.
Принципы классификации урологических аномалий.
Пороки величины, количества, положения, взаимоотношения, кистозные пороки почек: этиология, клиника, диагностика и дифдиагностика, принципы лечения.
Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика врожденного гидронефроза у детей. Консервативное и оперативное лечение. Операция Андерсона-Хайнса.
Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика ПМР. Консервативное лечение, эндокоррекция, операция Коэна.
Аномалии мочевого протока: виды, клиника и диагностика, лечение.
Аномалии мочевого пузыря и уретры (экстрофия, эписпадия, гипоспадия, фимоз): этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение различных форм.

2. Практическая подготовка.

Курация больных по теме занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков, написание истории болезни.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

1.К Вам на прием обратились родители с больным ребенком. У мальчика 10-ти лет резко затруднено мочеиспускание, выраженная интоксикация, лихорадка, в анализах мочи определяется выраженная лейкоцитурия, бактериурия. Над лоном выявляется эластичное опухолевидное округлое образование. Пальпация области обеих почек болезненна, положительный симптом «поколачивания» с обеих сторон. Выяснено, что ребенок страдает

затруднённым мочеиспусканием с рождения, периодически «беспричинно температурит».

Контрольные вопросы

1. *Ваш предположительный диагноз?*
2. *Дифференциальный диагноз?*
3. *Методы обследования?*
4. *Анализ диагностических ошибок?*
5. *Профильный стационар? Показанное лечение?*

2. У мальчика шести лет выявляется полное недержание мочи, с рождения в анализах мочи определяется лейкоцитурия.

При осмотре детского уролога-андролога: половой член больного уменьшен в размере, искривлен кверху, уретра полностью расщеплена. По дорзальной поверхности моча вытекает из углубления в области лобка, кожа этой зоны мацерирована.

Контрольные вопросы

1. *Ваш диагноз?*
2. *Этиология, патогенез заболевания?*
3. *Классификация пороков развития мочевой системы?*
4. *Дополнительное обследование?*
5. *Лечебная тактика? Возможные осложнения и прогноз?*

4. Задания для групповой работы

Написание учебной истории болезни.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1) Эмбриогенез органов мочевой системы

2) Семиотика пороков развития и заболеваний мочевой системы (боль, изменения в анализах мочи, нарушения мочеиспускания)

3) Методы обследования ребенка: УЗИ, экскреторная урография, цистоуретрография, цистоуретроскопия, радионуклеидное исследование, цистометрия, урофлоуметрия, профилометрия, ангиография почек

4) Недержание мочи. Структура синдрома, этиология, виды, клиника различных форм, диагностика, различные методы лечения

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. В КАКИЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ ПРОИСХОДИТ МЕЗОНЕФРАЛЬНЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ПОЧЕК

1) – 3-4 неделя
2) – 6-10 неделя
3) – 7-12 неделя
4) – 3-14 неделя*
5) – 10-12 неделя

2. КАК МЕНЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ПОЧЕК, НАЧИНАЯ С 7-8 НЕДЕЛИ ЭМБРИОГЕНЕЗА

1) – восходят и пронируются*
2)– нисходят и пронируются
3) – восходят и супинируются
4) – нисходят и супинируются
5) – не меняется

3. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОПТОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пальпация
2) экскреторная урография *
3) ультразвуковое сканирование
4) радиоизотопнос исследование
5) ангиореноrрафия
4. МЕТОД МИКЦИОННОЙ УРЕТРОЦИСТОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
1) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
2) гидронефроза
3) пороков уретры и ПМР*
4) удвоения верхних мочевых путей
5) нефроптоза
5.ИЗ КАКОГО ЭМБРИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ ЗАЧАТОК
1) – из мезонефроса
2) – из мюллерова канала
3) – из вольфова канала *
4) – из метанефрогенной бластемы
5) – из аллантоиса
6. ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ МУЛЬТИКИСТОЗА ЭТО…
1) – несостыковка мочеточникового зачатка и метанефрогенной бластемы
2) – отсутствие закладки мочеточникового зачатка*
3)– недоразвитие собирательных канальцев
4) - несостыковка мочеточникового зачатка и урогенитального синуса
5) – наличие обструкции в ЛМС
7. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
1) ретроградную пиелографию
2) экскреторную урографию
3) цистоскопию *
4) цистоуретрографию
5) радиоизотопные методы
8. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ
1) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника *
2) признаки нарушения сократительной способности лоханки
3) признаки вторичного пиелонефрита
4) истончение почечной паренхимы
5) признаки снижения почечного кровотока
9. НЕДОРАЗВИТИЕ МЕДУЛЛЯРНОГО СЛОЯ ПОЧКИ ВЫРАЖАЕТСЯ
1) – гидронефрозом
2)– поликистозом
3) – губчатой почкой
4) – гидрокаликозом
5) – мегаполикаликозом *
10. ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИВАЯ ВЫДЕЛЕННУЮ МОЧУ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ
1) пиурию
2) альбуминурию
3) микрогематурию
4) макрогематурию*
5) оксалурию
11. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

ОБСТРУКЦИИ В ЛМС СЧИТАЮТ
1) экскреторную урографию*
2) цистографию
3) цистоскопию
4) цистометрию
5) УЗИ с определением кровотока

Рекомендуемая литература:

Основная: М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих. Детская урология-андрология: Учебное пособие. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 128 с.

Тема 1.7. Приобретенная урологическая патология в детской практике. Тестовый контроль.

Цель: овладение студентами знаний обструктивного пиелонефрита. Гнойная почка. Цистит. Баланопостит. Гангрена мошонки. Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Написание учебной истории болезни.

Задачи: - рассмотреть клинику, диагностику и лечение обструктивного пиелонефрита. Гнойная почка. Цистит. Баланопостит. Гангрена мошонки- обучить методам диагностики и лечения заболеваний

- изучить . Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- сформировать необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Обучающийся должен знать: заболевания - обструктивный пиелонефрит. Гнойная почка. Цистит. Баланопостит. Гангрена мошонки. Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз, назначить лечение

Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия: Обструктивный пиелонефрит у детей. Этиология патогенез, клиника , диагностика, лечение. Гнойная почка у детей. Этиология патогенез, клиника , диагностика, лечение. Цистит у детей. Этиология патогенез, клиника , диагностика, лечение. Баланопостит у детей. Этиология патогенез, клиника , диагностика, лечение. Гангрена мошонки. Этиология патогенез, клиника , диагностика, лечение. Мочекаменная болезнь у детей. Этиология патогенез, клиника , диагностика, лечение.

2. Практическая подготовка.

Курация больных по теме занятия, разбор больных, отработка практических навыков, защита истории болезни.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

1.Мальчик 10-ти лет был сбит легковой машиной. В стационар доставлен через 30 минут после травмы. У него выявлены множественные ссадины левой нижней конечности и рентгенологически – закрытый перелом диафиза левого бедра со смещением под углом.

При объективном обследовании выявлено, что ребенок заторможен, АД 70/40 мм рт. ст., пульс нитевидный 110 ударов в минуту, ЧД 35 в мин., тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Отмечается резкая бледность кожи, акроцианоз, снижение местной температуры конечностей. Жалуется на боли в левом подреберье, иррадиирующие в левое плечо. При пальпации живот не вздут, резко болезненный в левом подреберье, отмечается притупление перкуторного тона в отлогих местах живота.

Контрольные вопросы

1) *Ваша тактика?*
2) *Необходимые дополнительные исследования? Вероятный диагноз?*
3) *Классификация повреждений?*
4) *Лечебная тактика?*
5) *Методы оперативного пособия?*

4. Задания для групповой работы
Не предусмотрены.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2). Ответить на вопросы для самоконтроля
Вопросы для самоконтроля:
1) Закрытые повреждения почек. Клиника, диагностика, лечение
2) Повреждения мочеточников. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
3) Повреждения мочевого пузыря. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
4) Переломы костей таза с повреждением внутренних органов, разрывы уретры. Клиника, диагностика, лечение. Показания к наложению эпицистостомы и первичного шва уретры
5) Синдром отечной мошонки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения различных вариантов повреждения органов мошонки.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Тестовый контроль:
1. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
1) наблюдение в динамике
2) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
3) повторные пункции с введением гидрокортизона
4) оперативное лечение в плановом порядке*
5) назначение гормональных препаратов
2. НЕОБХОДИМОСТЬ КОРРЕКЦИИ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНА
1) опасностью восходящей инфекции мочевых путей
2) опасностью полипозного перерождения слизистой мочевого пузыря
3) сложностью формирования мочевого пузыря местными тканями в старшем возрасте
4) возможностью сведения лонных костей без проведения остеотомии*
5) высоким уровнем анестезиологического обеспечения на современном этапе
3. НЕНАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО ДО 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА
1) повышенным внутрибрюшным давлением
2) диспропорцией кровеносной и лимфатической систем
3) травмой пахово-мошоночной области
4) незаращением вагинального отростка*
5) инфекцией мочевыводящих путей
4. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭТАПОВ НЕ СОДЕРЖИТ ОПЕРАЦИЯ НИЗВЕДЕНИЯ ЯИЧКА
1) обработки вагинального отростка
2) полной скелетизации сосудов яичка*
3) выделения яичка единым блоком

4) тоннелизации мошонки
5) фиксации яичка к мясистой оболочке
5. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОРХОПЕКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) низведение яичка без натяжения его элементов*
2) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке
3) пересечение мышцы, поднимающей яичко
4) создание условий для постоянной тракции элементов семенного канатика
5) фиксация яичка к дну мошонки с натяжением семенного канатика
6. БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ I СТЕПЕНИ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ
1) эндоваскулярная окклюзия
2) операция Иваниссевича
3) операция Паломо
4) консервативная терапия: венотоники, контрастный душ и т.д.*
5) тщательное урологическое обследование
7. БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ II-III СТЕПЕНИ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ
1) наблюдение в динамике
2) консервативная терапия
3) склеротерапия
4) операция Иваниссевича*
5) операция Винкельмана
8. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие кист в паренхиме обеих почек*
2) увеличение почек в размерах
3) диффузное повышение эхогенности паренхимы и наличие кист с одной стороны
4) деформация чашечно-лоханочного комплекса
5) неравномерное расширение отделов чашечно-лоханочпой системы
9. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) расширение чашечно-лоханочной системы одной из почек
2) нечеткость контура поврежденной почки
3) увеличение паранефральной гематомы и нарушение кровотока на УЗИ*
4) эхо-признаки выпота в брюшной полости
5) нечеткость рисунка исследуемой почки
10. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выявляемая в паренхиме статичная объемная структура с тенденцией к увеличению
2) увеличение почки в размерах и кистозные включения
3) неровность контура органа и диффузные изменения паренхимы
4) деформация чашечно-лоханочной системы*
5) расширение отдельных участков чашечно-лоханочной системы
11. ПАХОВЫЙ КАНАЛ НЕ ОБРАЗОВАН ЭЛЕМЕНТАМИ
1) апоневроза наружной косой мышцы живота;
2) подвздошно-гребешковой связки*
3) пупартовой связки
4) нижнего края внутренней косой и поперечных мышц
5)поперечной фасции
12. ПУНКЦИЯ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПОКАЗАНА
1) при кисте семенного канатика;
2) при перекруте яичка;
3) при орхоэпидидимите;
4) при напряженной водянке оболочек яичка*
5) при идиопатическом отеке мошонки

Рекомендуемая литература:

Основная:
М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.
Дополнительная:
М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих. Детская урология-андрология: Учебное пособие. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 128 с.

Раздел 2: Гнойная инфекция у детей. Особенности травматологии, онкологии, реаниматологии, торакальной хирургии детского возраста.

Тема 2.1. Особенности гнойной инфекции у детей.

Цель: овладение студентами знаний гнойной инфекции у новорождённых, гематогенного остеомиелита, хирургического сепсиса.

Задачи: - рассмотреть вопросы этиологии и патогенеза, клиники гнойных заболеваний у новорождённых;

- обучить методам диагностики и лечения;
- изучить анатомо-физиологические особенности детского организма в развитии гнойно-воспалительных заболеваний, особенности иммунной системы у детей;
- сформировать необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности детского организма в развитии гнойно-воспалительных заболеваний, особенности иммунной системы у детей**,** клинику, диагностику, методы лечения гнойно-воспалительных заболеваний. и реабилитации больных остеомиелитом.

Обучающийся должен уметь: назначать необходимые методы обследования и правильно их интерпретировать

Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия: Анатомо-физиологические особенности детского организма в развитии гнойно - воспалительных заболеваний. Особенности иммунной системы у детей. Омфалит и пупочный сепсис. Некротическая флегмона новорожденных. Некротический энтероколит.

2. Практическая подготовка.

Курация больных по теме занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

1. БОЛЬНАЯ В., 9 ЛЕТ. Лечилась в кожном отделении по поводу чешуйчатого лишая. 22.11. повысилась температура, появились боли в правом бедре и голени. 23.11. боли в бедре усилились, температура повысилась до 38 – 40^0. Анализ периферической крови от 24.11. лейкоциты – $14x10^9$/л, юные – 1%, палочкоядерные – 16%, сегментоядерные – 75%, лимфоциты – 7%, эозинофилы – 0, СОЭ – 45 мм в час. Правая нижняя конечность в положении сгибательной контрактуры в тазобедренном суставе. Бедро резко и равномерно увеличено в объеме, его окружность больше левого на 6 см, пальпация болезненна.

1) Острый гнойный коксит справа. Пункция сустава, далее консервативное лечение
2) Чешуйчатый лишай. Консервативное лечение у дерматолога

3) Острый гематогенный остеомиелит верхней трети правого бедра,местноочаговая форма. Экстренная остеоперфорация, проведение интенсивной терапии*
4) Перелом шейки правого бедра, чешуйчатый лишай. Открытая репозиция с остеосинтезом, лечение кожного заболевания в послеоперационном периоде

2. ПРИЧИНАМИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ МОГУТ БЫТЬ
1) наследственные нарушения гемостаза
2) приобретенные нарушения гемостаза
3) все вышеперечисленные *
4) анафилактические
5) спорадические

3. БОЛЬНАЯ О., 2 ГОДА 11 МЕС. 26.07. на улице получила травму правого коленного сустава. 29.07. повысилась температура до 39^0, присоединилась вялость и судороги. С подозрением на пневмонию госпитализирована в ЦРБ. 30.07. состояние ухудшилось. Периодически теряет сознание. Температура $39,6^0$. Появилась припухлость в нижней и средней трети правого бедра, окружность его на 3 см больше левого. На передней поверхности правого коленного сустава ссадина 1х0,8 см под струпом. На рентгенограмме патологии не выявлено. Анализ крови: эритроциты $3,9x10^{12}$, гемоглобин 60 ед., лейкоциты $23,36x10^9$/л, эозинофилы – 0, юные – 4%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 60%, лимфоциты – 13%, моноциты – 10%, СОЭ – 50 мм в час. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены, мочиться нормально.
1) Острая пневмония. Дебют эпилепсии. Инфицированная рана в области правого коленного сустава. Консультация невропатолога, антибактериальная терапия, перевязки
2) Острая пневмония. Гнойный гонит справа. Пункция правого коленного сустава, а затем консервативное лечение
3) Перелом наружного мыщелка правой бедренной кости. ОРВИ. Остеосинтез после лечения респираторного заболевания
4) Острый гематогенный остеомиелит нижней трети правого бедра, местноочаговая форма. Экстренное оперативное лечение и проведение интенсивной терапии*
5) Острый гематогенный остеомиелит нижнего эпифиза правой бедренной кости. Экстренная пункция коленного сустава и интенсивная терапия

4. Задания для групповой работы
Не предусмотрены.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме: 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:
1) Этиология и патогенез острого гематогенного остеомиелита
2) Клиника острого гематогенного остеомиелита в зависимости от формы
3) Диагностика и дифференциальная диагностика
4) Тактика лечения острого гематогенного остеомиелита. Исходы
5) Эпифизарный остеомиелит у детей младшего возраста (клиника, диагностика, лечение)
6) Хронический вторичный гематогенный остеомиелит. Осложнения.
7) Атипичные формы остеомиелита (абсцесс Броди, альбуминозный остеомиелит Олье, склерозирующий остеомиелит Гарре, антибиотическая форма). Клиника, диагностика, лечение

8) Просмотр учебного видеофильма «Хирургическая инфекция у новорожденных»
3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИКОСТНОГО ДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ
1) 1-2 минут *
2) 10-15 минут
3) 20-25 минут
4) 30-40 минут
5) 60 минут

2. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ОСТЕОПЕРФОРАЦИИ ПОЛУЧЕН ГНОЙ. ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) измерение внутрикостного давления
2) дополнительную остеоперфорацию *
3) ушивание раны
4) промывание костномозгового канала
5) дренирование раны

3. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ОСТЕОПЕРФОРАЦИИ ПОЛУЧЕНА КРОВЬ. ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) дополнительную остеоперфорацию
2) измерение внутрикостного давления *
3) ушивание раны
4) промывание костномозгового канала
5) дренирование раны

4. РЕБЕНОК ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ. НЕСМОТРЯ ПА ИНТЕНСИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, БОЛЬНОЙ ПОГИБ ЧЕРЕЗ СУТКИ. УКАЗАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ МОЖНО ОТНЕСТИ
1) к обрывному
2) к затяжному
3) к молниеносному *
4) к хроническому
5) к септикопиемическому

5. У РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ, В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ НЕ БЫЛО ОБОСТРЕНИЯ ПРОЦЕССА. УКАЗАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
1) к обрывному *
2) к затяжному
3) к молниеносному
4) к хроническому
5) к септикопиемическому

6. У РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ, ПРОШЛО 10 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ. МЕСТНО: СВИЩ С ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕКВЕСТР. УКАЗАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
1) к обрывному
2) к затяжному
3) к молниеносному
4) к хроническому *
5) к септикопиемическому

7. РЕБЕНКУ В ТЕЧЕНИЕ 10 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДИЛОСЬ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА. ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ ОБОСТРЕНИЙ НЕ БЫЛО. МЕСТНО ИЗМЕНЕНИЙ НЕТ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - ЯВЛЕНИЯ ОСТЕОСКЛЕРОЗА. УКАЗАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1) к обрывному
2) к затяжному *
3) к молниеносному
4) к хроническому
5) к септикопиемическому

8. ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) до 1 месяца
2) до 2-3 месяцев *
3) до 4-8 месяцев
4) до 8-10 месяцев
5) до 1 года

9. РЕБЕНОК 7 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР С ОСТРЫМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА НА 3-Й СУТКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ. ИНТОКСИКАЦИЯ. ПНЕВМОНИЯ. РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМА

1) срочная остеоперфорация
2) остеоперфорация после предоперационной подготовки *
3) инфузионная, антибактериальная терапия; остеоперфорация в плановом порядке
4) разрез мягких тканей после предоперационной подготовки
5) внутрикостное введение антибиотиков

10. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА В РАННИЕ СРОКИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) диагностическая пункция мягких тканей
2) остеофлебография
3) электрорентгенография
4) измерение внутрикостного давления
5) бактериоскопия мазка *

11. У РЕБЕНКА ОЧАГ ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ. ПЕРИОДИЧЕСКИ ОБОСТРЕНИЕ ПРОЦЕССА В ВИДЕ БОЛЕЙ, ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ. РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМА

1) срочная операция
2) плановая операция *
3) диагностическая пункция
4) наблюдение
5) антибиотикотерапия

Рекомендуемая литература:

Основная:

М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Разин М.П., Стрелков Н.С., Скобелев В.А., Галкин В.Н. Основы гнойной хирургии детского возраста. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. М.: «МЕДПРАКТИКА - М», 2012. -148 с.

Дополнительная:

М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков. Неотложная хирургия детского

возраста: Учебное пособие. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2015. - 328 с.

Тема 2.2. Особенности скелетной травмы и ЧМТ у детей. Родовая травма, полостная травма у детей.

Цель: овладение студентами знаний повреждений опорно-двигательного аппарата у детей

Задачи: - рассмотреть анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата у детей

- обучить методам диагностики и лечения повреждений опорно-двигательного аппарата у детей
- изучить поднадкостничные переломы, переломы по типу “зеленой веточки”, эпифизиолизы, апофизиолизы, переломовывихи. Особенности консолидации и лечения различных повреждений у детей.
- сформировать необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата у детей, поднадкостничные переломы, переломы по типу “зеленой веточки”, эпифизиолизы, апофизиолизы, переломовывихи. Особенности консолидации и лечения различных повреждений у детей.

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз с применением необходимых методов диагностики, читать рентгенограммы

Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения, определять показания для оперативной коррекции и консервативного ведения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия : Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата у детей. Поднадкостничные переломы костей у детей. Клиника, диагностика, лечение. Переломы по типу “зеленой веточки”, эпифизиолизы, апофизиолизы, переломовывихи. Клиника, диагностика, лечение. Особенности консолидации и лечения различных повреждений у детей.

2. Практическая подготовка.

- Курация больных
- Разбор клинических больных
- Отработка практических навыков
- Знакомство с историей болезни
- Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

В приемное отделение больницы через 15 минут после травмы (падение с высоты во время шалости на стройке) доставлен 5-летний ребенок.

При осмотре выявлено: отсутствие сознания, бледность кожных покровов, ослабление дыхания слева, подкожная эмфизема и ссадины левой половины туловища, крепитация ребер в области грудной клетки слева. Пульс пониженного наполнения 114 ударов в минуту, аритмичный, АД 55/30 мм рт. ст., одышка без хрипов до 60 в минуту.

Определяется большая гематома в области левого бедра, патологическая подвижность левого бедра.

Контрольные вопросы

1. *Опишите вероятную клиническую картину.*
2. *Последовательность диагностических мероприятий?*
3. *Объем терапевтических назначений? Виды оперативных пособий.*
4. *Послеоперационное ведение?*
5. *Исходы, прогноз? Диспансеризация?*

Девятилетний ребенок был сбит на шоссе грузовиком, доставлен в хирургический стационар через 15 минут после травмы.

Состояние при поступлении крайне тяжелое, мальчик резко заторможен. Кожные покровы цианотичные, множественные ссадины на левой половине туловища, определяется подкожная эмфизема в области левой половины грудной клетки и шеи. Тоны сердца при аускультации глухие. Пульс 104 в минуту, аритмичный, АД 60/40 мм рт. ст., дыхание без хрипов, ослабленное, одышка до 60 в минуту.

При аускультации отмечено более выраженное ослабление дыхания слева.

Контрольные вопросы

1. *Ваша тактика?*
2. *Предположительный диагноз?*
3. *Дополнительные методы исследования?*
4. *Инфузионная и трансфузионная терапия?*
5. *Лечебная тактика? Оперативное пособие?*

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Вопросы для самоконтроля:

1. Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата у детей
2. Поднадкостничные переломы костей у детей. Клиника, диагностика, лечение, чтение рентгенограмм
3. Эпифизиолизы, апофизиолизы костей у детей. Клиника, диагностика, лечение, чтение рентгенограмм
4. Переломовывихи в детской практике. Биомеханизм, виды, клиника, диагностика, лечение, чтение рентгенограмм
5. Родовая травма. Наиболее частые виды (перелом плеча, ключицы, бедра, кефалогематома, травмы паренхиматозных органов и органов мошонки), клиника, диагностика, лечение

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. ИЗ ВИДОВ ТРАВМАТИЗМА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕОБЛАДАЕТ

1) бытовой *
2) уличный
3) школьный
4) спортивный
5) прочий

2. В ТЕЧЕНИИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАЗЫ (правильная последовательность)

1) острая токсемия
2) септикопиемия
3) ожоговый шок
4) реконвалесценция

3124

3. ИЗ ВИДОВ БЫТОВОГО ТРАВМАТИЗМА ПРЕОБЛАДАЮТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

1) Повреждения*

2) ожоги
3) инородные тела
4) отравления
5) огнестрельные повреждения

4. МАЛЫМ СЕГМЕНТОМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ЕГО ОТЧЛЕНЕНИИ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ДИСТАЛЬНЕЕ
1) уровня плюснефалангового сустава
2) уровня голеностопного сустава*
3) уровня коленного сустава
4) уровень не имеет значения, если вес отчлененного сегмента составляет 15% от предполагаемого веса конечности
5) уровня средней и нижней трети голени

5. ПРАВИЛЬНАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА ОТЧЛЕНЕННОГО СЕГМЕНТА КОНЕЧНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
1) в емкости, наполненной водой температуры 36°С, и асептической повязкой на раневой поверхности сегмента
2) в двух емкостях, вложенных одна в другую, в промежутке между которыми находится холодная вода и битый лед, обеспечивающие температуру 4°С *
3) не имеет значения
4) при отрицательной температуре
5) при температуре около 40°С

6. КРУПНЫМ СЕГМЕНТОМ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОТЧЛЕНЕНИИ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ
1) уровня лучезапястного сустава*
2) уровня средней и нижней трети предплечья
3) уровня локтевого сустава
4) уровня пястно-фалангового сустава
5) уровень не имеет значения, если вес отчлененного сегмента составляет более 15% от веса конечности

7. МАЛЫМ СЕГМЕНТОМ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОТЧЛЕНЕНИИ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ДИСТАЛЬНЕЕ
1) уровня пястно-фалангового сустава
2) уровня лучезапястного сустава*
3) уровня локтевого сустава
4) уровень не имеет значения, если вес отчлененного сегмента составляет 15% от веса конечности
5) уровня средней и нижней трети предплечья

8. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРОИЗВОДИТСЯ
1) циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов
2) гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов
3) гипсовой повязкой от лучезапястного сустава до средней трети плеча
4) гипсовой лонгетой от пястно-фаланговых суставов до средней трети плеча *
5) циркулярной гипсовой повязкой от пястно-фаланговых суставов до локтевого сустава

9. ИММОБИЛИЗАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРОИЗВОДИТСЯ
1) циркулярной гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов
2) гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов
3) гипсовой лонгетой от голеностопного сустава до средней трети бедра
4) гипсовой лонгетой от плюснефаланговых суставов до средней трети бедра*
5) циркулярной гипсовой повязкой от плюснефаланговых суставов до коленного сустава

10. ПЕРВИЧНЫЙ НАИБОЛЕЕ ОБЩИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НАРУШЕНИЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ШОКЕ,

СОСТОИТ
1) в торможении центров коры головного мозга, обусловленных болевой чувствительностью
2) в "вегетативной буре", с напряжением функций коры надпочечников и гипофиза
3) в интоксикации, вызванной продуктами распада органов и тканей
4) в острой дыхательной недостаточности
5) в нарушении центральной гемодинамики *
Указать один правильный ответ
1. К ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ
1) перелом основания черепа без повреждения мягких тканей *
2) переломы свода черепа с ранением мягких тканей без повреждения апоневроза
3) перелом лобной кости с наличием раны в теменной области
4) перелом теменной кости с наличием раны в лобной области
5) ушиб мягких тканей головы
2. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ
1) кратковременную потерю сознания, рвоту в первые часы после травмы, ретроградную амнезию *
2) потерю сознания через 2-3 часа после травмы, анизокорию, очаговую симптоматику
3) пролонгированный общемозговой синдром, повышение температуры тела, рвоту
4) глубокую кому после сомнительной связи с травмой
5) гемипарез при ясном сознании
3. ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ ЭПИ- ИЛИ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ИМЕЕТ МЕСТО СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС
1) кратковременная потеря сознания, рвота, ретроградная амнезия
2) потеря сознания, очаговая неврологическая симптоматика, менингеальные знаки
3) "светлый промежуток", гомолатеральное расширение зрачка, контрлатеральные признаки пирамидной недостаточности *
4) общемозговая симптоматика, повышение температуры
5) тетраплегия, ясное сознание
4. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) потеря сознания
2) очаговая неврологическая симптоматика
3) многократная рвота
4) ото-рино-ликворея *
5) кровотечение из носа и уха

указать все правильные ответы
5. ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ
1) ретроградная амнезия*
2) наличие "светлого промежутка"
3) потеря сознания*
4) головная боль*
5) рвота*
6) гемипарез или гемиплегия
7) анизокария
8) клонико-тонические судороги
6. ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ
1) ретроградная амнезия*
2) наличие "светлого промежутка"
3) потеря сознания*
4) головная боль*

5) рвота*
6) гемипарез или гемиплегия*
7. ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ
1) экстракранеальная гематома*
2) кровотечение по задней стенке глотки
3) симптом "очков"
4) анизокария*
5) наличие "светлого промежутка"*
6) гемипарез*
7) судороги*
8. ДЛЯ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА
1) экстракранеальная гематома
2) кровотечение по задней стенке глотки*
3) симптом "очков"*
4) анизокария
5) нозальная ликворея*
6) ликворея и кровотечение из слухового хода*
7) наличие "светлого промежутка"
8) гемипарез
9. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТМЕЧАЕТСЯ
1) выбухание большого родничка
2) экстракраниальная гематома*
3) нозальная ликворея
4) боль при пальпации области повреждения*
5) вдавление по типу "целлулоидного мячика"*
6) оскольчатый вдавленный перелом
7) перелом костей свода черепа по типу трещин*
10. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯ
1) Эхоэнцефалография*
2) люмбальная пункция*
3) спирометрия
4) ангиография*
5) офтальмоскопия*
6) компьютерная томография, МРТ*
11. ПРИ СОТРЯСЕННИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО
1) наблюдение и лечение амбулаторное
2) антибактериальная терапия
3) постельный режим*
4) дегидротация, седативная и витаминотерапия*
5) санация ликвора люмбальной пункцией
6) гипербарическая оксигенация
7) гемостатическая терапия

Рекомендуемая литература:

Основная:
М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.
Дополнительная:
Травматология и ортопедия детского возраста: учеб. пособие /под. ред. М.П. Разина, И.В.

Шешунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.

Тема 2.3. Пороки развития легких, диафрагмы и пищевода. Приобретенная торакальная патология у детей

Цель: овладение студентами знаний пороков развития лёгких, диафрагмы, пищевода

Задачи: - рассмотреть вопросы анатомии пищевода, лёгких, дифрагмы в норме и варианты пороков развития;

- обучить методам диагностики и лечения пороков развития пищевода, лёгких, диафрагмы;
- изучить этиологию, клинику, методы лечения и реабилитацию детей с пороками пищевода, легких и диафрагмы;
- сформировать необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Обучающийся должен знать: этиологию, клинику, диагностику и лечение атрезии пищевода, врожденного короткого пищевода, халазии и ахалазии пищевода.

Обучающийся должен уметь: поставить правильный диагноз и назначить необходимое лечение.

Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения больных с пороками пищевода.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия. Атрезия пищевода. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Врождённый короткий пищевод. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Халазия пищевода. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Ахалазия пищевода. Этиология, клиника, диагностика и лечение. **А**генезия и аплазия легких. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Врожденная солитарная киста легкого, легочная секвестрация. Клиника, диагностика, лечение. Воронкообразная деформация грудной клетки, килевидная деформация грудной клетки, аномалии ребер. Диагностика, методы лечения. Эмбриогенез диафрагмы и его возможные нарушения. Классификация диафрагмальных грыж у детей. Клиника, диагностика и лечение истинных диафрагмально-плевральных грыж. Клиника, диагностика и лечение ложных диафрагмально-плевральных грыж. Клиника, диагностика и лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика и лечение френоперикардиальных грыж. Клиника, диагностика и лечение парастернальных грыж.

2. Практическая подготовка.

Курация больных по темам занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Ребёнок родился от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и угрозой выкидыша в 20 недель. Роды на 36 неделе с частичной отслойкой низко расположенной плаценты и начинающейся асфиксии плода. Околоплодные воды (мутные, зеленые) отошли за 18 часов. Ребёнок родился в асфиксии, закричал слабо после отсасывания слизи и вентиляции маской с подачей 100% кислорода. Опенка Апгар 6/7 б. Масса 2500 г. Состояние после рождения расценено как тяжёлое, вял, адинамичен, выражена гипотония и гипорефлексия. Дыхание аритмичное, частое с приступами апноэ. Тахикардия, сердечные тоны глухие. Желтуха со 2-х суток. Со 2-х суток начато кормление снеженным молоком, сосёт вяло, срыгивает, периодически с примесью желчи. Живот несколько вздут, меконий отошёл в 1 сутки. В последние дни стул мекониальный со слизью, 5-6 раз в сутки, скудными порциями. Быстро теряет в весе. На 6 сутки состояние резко ухудшилось, наросли явления токсикоза и эксикоза. Обильная рвота кишечным содержимым. При зондировании желудка удалено до 30 мл

застойного содержимого. Кожные покровы и слизистые сухие, бледные, тургор тканей снижен, живот вздут, болезненный при пальпации, особенно в правой половине. Брюшная стенка отёчна, газы не отходят. Перистальтика выслушивается, печеночная тупость определяется. При осмотре через прямую кишку отошла слизь и алая кровь. Вес 2150 г. КОС: pH - 7,21, pO_2 - 54 мм рт.ст., pCO_2 - 38 мм рт.ст., BE - 12 ммоль/л, SB - 15 ммоль/л, Hb - 86г/л, Ht - 72%, Na^+ плазмы - 123 мэкв/л, K^+ плазмы - 3,8 мэкв/л.

Контрольные вопросы

1. *Поставить предположительный диагноз.*
2. *Составить план обследования.*
3. *Этиология и патогенез заболевания?*
4. *Врачебная тактика?*
5. *Назначить комплексное лечение. Методы и виды оперативного лечения?*

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме: 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1) Атрезия пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
2) Врожденный короткий пищевод. Клиника, диагностика, лечение.
3) Халазия и ахалазия пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
4) Химические ожоги пищевода. Клиника, лечение.
5) Рубцовые сужения пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
6) Пищеводные кровотечения. Клиника, диагностика, лечение
7) Агенезия и аплазия легких. Клиника, диагностика, лечение, прогноз
8) Врожденная локализованная (лобарная) эмфизема. Клиника, диагностика, лечение
9) Врожденная солитарная киста легкого. Диагностика и лечение
10) Легочная секвестрация. Клиника, диагностика, лечение
11) Легочные артериовенозные свищи. Диагностика и лечение
12) Воронкообразная деформация грудной клетки. Клиника, диагностика заболевания и возможных осложнений, лечение, отдаленные результаты
13) Килевидная деформация грудной клетки. Клиника, диагностика, лечение
14) Редкие виды деформаций грудной клетки
15) Аномалии ребер, диагностика, лечение
16) Эмбриогенез диафрагмы
17) Классификация диафрагмальных грыж
18) Клиника, диагностика, лечение ложных грыж диафрагмы
19) Клиника, диагностика, лечение истинных грыж диафрагмы
20) Френоперикардиальные, парастернальные и пищеводного отверстия диафрагмы грыжи

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЭЗОФАГОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ

А) бариевой взвесью
Б) иодидом калия
В) урогарфином*

Г) омнипаком*
2. САМЫЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА
А) баллонная дилатация*
Б) бужирование
В) кардиотомия
3. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХАЛАЗИИ КАРДИИ ЭТО
А) пилоромиотомия
Б) операция фундопликации*
В) операция Танера
Г) спленоренальный анастомоз
4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА
А) промывание полости рта водой*
Б) промывание желудка молоком
В) атропин*
Г) промедол*
Д) госпитализация в соматический стационар
Е) госпитализация в хирургический стационар*
5. К БУЖИРОВАНИЯМ ПОСЛЕ ЩЕЛОЧНОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ПРИБЕГАЮТ
А) сразу
Б) через неделю
В) через 2 недели
Г) через 3 недели*
6. ФГС ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОЖОГА ПИЩЕВОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ
А) при поступлении
Б) через 7 дней*
В) через 2 недели
Г) через 3 недели
7. САМАЯ ЧАСТАЯ ФОРМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ
А) подпеченочная
Б) внутрипеченочная*
В) надпеченочная

1. У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз:
1) гипоплазия легкого
2) аплазия легкого *
3) агенезия легкого
4) ателектаз
5) буллы

2. У ребенка первого месяца жизни отмечается отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии правый главный бронх заканчивается слепо. Наиболее вероятный диагноз:
1) гипоплазия легкого
2) аплазия легкого
3) агенезия легкого *
4) ателектаз
5) кистозная гипоплазия

3. При обследовании ребенка обнаружено отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, смещение средостения вправо. На рентгенограмме тотальное затемнение справа со смещением органов средостения в больную сторону. При бронхоскопии сужены долевые бронхи. Наиболее вероятный диагноз :
1) бропхоэктазия

2) агенезия легкого
3) аплазия легкого
4) гипоплазия легкого *
5) ателектаз

4. При обзорной рентгенограмме определяется ячеистость легочной ткани, а на бронхограмме определяется множество округлых образований по всему полю правого легкого. При бронхоскопии справа обильное гнойное отделяемое. Наиболее вероятный диагноз:
1) бронхоэктазия
2) агенезия легкого
3) кистозная гипоплазия *
4) гипоплазия легкого
5) аплазия легкого

5. Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. Перкуторно справа коробочный звук. На рентгенограмме справа увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем отделе справа треугольная тень, прилегающая к тени средостения. Средостение смещено влево со снижением прозрачности левого легкого. Диагноз:
1) киста легкого
2) лобарная эмфизема *
3) напряженный пневмоторакс
4) гипоплазия легкого
5) агенезия легкого

6. На рентгенограмме имеется округлой формы затемнение в области базальных сегментов. При аортографии обнаруживается сосуд, идущий от аорты к патологической тени. Наиболее вероятный диагноз:
1) киста легкого
2) опухоль легкого
3) легочная секвестрация *
4) опухоль средостения
5) ателектаз

7. На рентгенограмме имеется дополнительная тень, прилегающая к тени средостения и имеющая треугольную форму с вогнутым наружным краем. На бронхограмме в области патологического образования выявляются только крупные бронхи, доходящие до нижнего края тени. Наиболее вероятный диагноз:
1) бронхоэктазы
2) легочная секвестрация
3) гипоплазия нижней доли *
4) опухоль средостения
5) агенезия легкого

8. Пищевод Барретта - это:
1) рефлюкс-эзофагит
2) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
3) аденокарцинома
4) метаплазия слизистой пищевода *
5) пептическая стриктура пищевода

9. При установлении диагноза "агенезия легкого" наиболее достоверным методом обследования является:
1) бронхоскопия *
2) аортография
3) ангиопульмонография
4) бронхография
5) обзорная рентгенография

10. При установлении диагноза "аплазия легкого" наиболее достоверным методом обследования является:
1) бронхография
2) сканирование легкого
3) бронхоскопия *
4) ангиопульмонография
5) аортография
11. Для того чтобы правильно определить уровень и степень гипоплазии легкого, необходимо провести:
1) сканирование легкого
2) бронхоскопию
3) ангиопульмонографию
4) аортографию
5) бронхографию *
12. Методом выбора обследования при установлении диагноза "врожденная лобарная эмфизема" является:
1) бронхоскопия
2) бронхография
3) обзорная рентгенография
4) радиоизотопное обследование легких *
5) ангиопульмонография
13. При установлении диагноза "легочная секвестрация" предпочтение имеет:
1) аортография *
2) бронхография
3) бронхоскопия
4) ангиопульмонография
5) сканирование легких
14. Укажите метод специального обследования, которому надо отдать предпочтение при проведении дифференциальной диагностики между агенезией легкого и его тотальным ателектазом:
1) сканирование легких
2) аортография
3) бронхография
4) ангиопульмонография
5) бронхоскопия *
15. При врожденной эмфиземе наиболее часто поражается:
1) нижняя доля справа
2) верхняя доля слева *
3) нижняя доля слева
4) верхняя доля справа
5) средняя доля правого легкого
16. Наиболее частой локализацией внутрилегочной секвестрации является:
1) средняя доля правого легкого
2) нижняя доля левого легкого
3) верхняя доля левого легкого
4) верхняя доля правого легкого
5) нижняя доля правого легкого *
17. У ребенка 2 лет установлен диагноз компенсированной лобарной эмфиземы. Ему следует рекомендовать:
1) экстренную операцию
2) плановую операцию *
3) срочную операцию
4) консервативную терапию

5) выжидательную тактику
18. У новорожденного ребенка установлен диагноз декомпенсированной лобарной эмфиземы. Ему следует рекомендовать:
1) консервативную терапию
2) бронхоскопическую санацию
3) экстренную операцию *
4) наблюдение в динамике
5) плановую операцию
19. У ребенка 1 года установлен диагноз субкомпенсированной формы лобарной эмфиземы. Тактика хирурга должна включать:
1) срочную операцию *
2) операцию после предоперационной подготовки
3) консервативную терапию
4) диспансерное наблюдение
5) плановую операцию
20. Оптимальной при операции по поводу врожденной эмфиземы верхней доли является:
1) боковая торакотомия
2) передняя торакотомия
3) заднебоковая торакотомия
4) задняя торакотомия
5) переднебоковая торакотомия *
1) ИЗ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ:
1) френоперикардиальная
2) передние
3) пищеводного отверстия *
4) задние ложные
5) истинные
2) У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ:
1) передние грыжи диафрагмы
2) истинные левосторонние грыжи
3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы *
4) задние ложные грыжи
5) френоперикардиальные грыжи
3) ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ:
1) жесткая эзофагоскопия
2) рентгеноконтрастное исследование пищевода и желудка *
3) фиброэзофагоскопия
4) обзорная рентгеноскопия
5) компьютерная томография
4) ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ГРЫЖУ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СЛЕДУЕТ:
1) с халазией пищевода *
2) с ахалазией пищевода
3) с врожденным стенозом
4) с врожденным коротким пищеводом
5) с дивертикулом пищевода
5) ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВЫГОДНЕЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДИТЬ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО:
1) из левосторонней торакотомии
2) из лапаротораколомии
3) из правосторонней торакотомии

4) из верхнесрединной лапаротомии *
5) из широкой срединной лапаротомии
6) НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ АГРЕССИВНОСТИ
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ:
1) эзофагоскопия
2) манометрия
3) pH-метрия *
4) рентгеноконтрастное исследование
5) компьютерная томография

Рекомендуемая литература:
Основная:
М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.
Разин М.П., Стрелков Н.С., Скобелев В.А., Галкин В.Н. Основы гнойной хирургии детского возраста. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. М.: «МЕДПРАКТИКА - М», 2012. -148 с.
Дополнительная:
М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков. Неотложная хирургия детского возраста: Учебное пособие. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2015. - 328 с.
Торакоабдоминальные пороки развития у детей: Учебное пособие / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: « Старая Вятка», 2015г. – 140 с.

Тема 2.4. Особенности детской онкологии. Сроки оперативной коррекции пороков и диспансеризация больных.

Цель: овладение студентами знаний особенностей детской онкологии, клиники, диагностики, лечению опухолей и кист печени, пожелудочной железы, желудка, тонкого и толстого кишечника, почек, надпочечников. Нейро- и лимфогенные опухоли забрюшинного пространства, тератомы. Защита учебной истории болезни.

Задачи: - рассмотреть клинику, диагностику, лечение опухолей и кист печени, пожелудочной железы, желудка, тонкого и толстого кишечника, почек, надпочечников.
- обучить методам диагностики онкологических больных
- изучить нейро- и лимфогенные опухоли забрюшинного пространства, тератомы
- сформировать необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Обучающийся должен знать: знаний клиники, диагностики, лечению опухолей и кист печени, пожелудочной железы, желудка, тонкого и толстого кишечника, почек, надпочечников. Нейро- и лимфогенные опухоли забрюшинного пространства, тератомы.
Обучающийся должен уметь: поставить диагноз, назначить лечение
Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия. Клиника, диагностика, лечение опухолей и кист печени, пожелудочной железы, желудка, тонкого и толстого кишечника, почек, надпочечников. Нейро- и лимфогенные опухоли забрюшинного пространства, тератомы
2. Практическая подготовка.
Курация больных по теме занятия, разбор больных, знакомство с историями болезней, отработка практических навыков.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации
2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Ребёнок родился от 1-х беременности и родов, протекавших нормально, в срок, масса при рождении 3600 г., длина тела – 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Сразу после рождения в подчелюстной области и на шее обнаружено опухолевидное образование 5х6 см, тестоватой консистенции, неподвижное, безболезненное, кожа над ним не изменена. Общее состояние удовлетворительное, по внутренним органам патологии не выявлено. Температура нормальная. На 6 сутки состояние ребёнка резко ухудшилось, стал беспокоен, появился акроцианоз, бледно-серая окраска кожных покровов. Одышка до 64 в минуту. В лёгких дыхание проводится с обеих сторон, пуэрильное, хрипов нет, сердечные тоны ритмичные, приглушены до 160 в минуту. Живот мягкий, правильной формы, печень + 2 см. Опухолевидное образование в области шеи увеличилось в размерах, напряжено, окраска по-прежнему не изменена.

Контрольные вопросы

1. *Поставить диагноз.*
2. *Этиология и патогенез?*
3. *Классификация?*
4. *Методы дополнительной диагностики?*
5. *Определить тактику лечения. Оптимальные методы лечения?*

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1) Опухоли и кисты печени. Клиника, диагностика, лечение
2) Опухоли и кисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение
3) Опухоли желудка, тонкого и толстого кишечника. Клиника, диагностика, лечение
4) Кисты брюшной полости. Клиника, диф.диагностика, лечение
5) Опухоли почек. Виды, клиника, диагностика, лечение
6) Опухоли надпочечников. Клиника, диагностика, лечение
7) Нейрогенные и лимфогенные опухоли забрюшинного пространства
8) Тератомы забрюшинного пространства и крестцово-копчиковой области

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ В ДИАГНОСТИКЕ НЕФРОБЛАСТОМЫ
1) Экскреторная урография*
2) Микционная цистоуретрография
3) УЗИ почек*
4) Исследование экскреции катехоламинов с мочой
5) Термография
6) Рентгеновская компьютерная томография*
7) Магнитно-резонансная компьютерная томография*
2. ЛЕЧЕНИЕ НЕФРОБЛАСТОМЫ НАЧИНАЕТСЯ С:
1) Гормональной терапии

2) Лучевой терапии
3) Операции
4) Полихимиотерапии*
5) Дезинтоксикационной терапии

3. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ:
1) Интраоперационном разрыве опухоли*
2) Кровоточивости ложа опухоли
3) II стадии
4) III стадии*
5) Множественных метастазах в легких

4. НЕЙРОБЛАСТОМА ПРОИСХОДИТ ИЗ:
1) Вещества головного мозга
2) Задних рогов спинного мозга
3) Пейеровых бляшек
4) Пограничного симпатического ствола*
5) Парасимпатических ганглиев

5. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ
1) Обзорная рентгенография органов брюшной полости
2) Определения уровня альфа-фетопротеина в крови
3) Исследование экскреции катехоламинов с мочой*
4) Скеннирование печени
5) Пункция опухоли с цитологическим исследованием пунктата*

6. ИЗ ОПУХОЛЕЙ ЛУЧШЕ ПРОГНОЗ
1) Нефробластоме*
2) Нейробластоме

7. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРИ РЕТИНОБЛАСТОМЕ
1) Хирургический
2) Химиотерапия
3) Лучевая терапия
4) Лучевая терапия + полихимиотерапия*

8. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЧИН ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ
1) Перелом копчика в результате родовой травмы
2) Хромосомные аберрации
3) Воздействие канцерогенов на мать в первом триместре беременности
4) Нарушение миграции примордиальных полипотентных герминогенных клеток *

9. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ
1) Нижние конечности
2) Верхние конечности
3) Лицо
4) Крестцово-копчиковая область*
5) Селезенка
6) Кишечник
7) Половые железы*

10. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ
1) Наличие опухоли*
2) Гемигипертрофия
3) Синдром Горнера
4) Нарушение мочеиспускания и дефекации*

5) Гипертермия

11. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ В ДИАГНОСТИКЕ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

1) Эхоэнцефалография
2) Ректальное исследование*
3) Пальпация живота под наркозом
4) Обзорная рентгенография брюшной полости
5) Рентгеновская компьютерная томография*

12. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ВКЛЮЧАЮТСЯ В ПРОГРАММУ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

1) Антибактериальная терапия
2) Физиотерапия
3) Полихимиотерапия*
4) Оперативное удаление опухоли*
5) Склерозирующая терапия
6) Рентгенотерапия

Рекомендуемая литература:

Основная:

М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

И. А. Турабов, М.П. Разин. Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста: учебное пособие для студентов медицинских вузов – Архангельск: Изд-во СГМУ, 2013. – 105 с.

Тема 2.5. Операционный день. Отработка практических навыков на симуляторах. Зачетное занятие

Цель: Студенты тестируются на бумажном носителе с разбором ошибок, знакомятся с типовым наглядным материалом к зачету. Собеседование по ситуационным задачам

Задачи: оценить знания студентов по вопросам хирургических заболеваний детского возраста

- сформировать необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Обучающийся должен знать: клинику, диагностику, лечение, реабилитацию хирургических больных

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз, назначить лечение

Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения

Задачи: оценить знания студентов по вопросам хирургических заболеваний детского возраста

Обучающийся должен знать: клинику, диагностику, лечение, реабилитацию хирургических больных детского возраста

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз, назначить лечение

Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. сдача тестового контроля

2. Практическая подготовка.

- Курация больных
- Разбор клинических больных

- Отработка практических навыков
- Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.
- Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

У РЕБЕНКА в области указательного пальца имеется небольшой гнойник, отслаивающий эпидермис. Клиническая картина соответствует
1) паронихии
2) кожному панарицию *
3) подкожному панарицию
4) подногтевому панарицию
5) флегмоне

У РЕБЕНКА НА ВТОРОЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ УКОЛА ПАЛЬЦА ПОЯВИЛИСЬ ДЕРГАЮЩИЕ БОЛИ. ПОД НОГТЕМ СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ. ДИАГНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ
1) паронихии
2) кожному панарицию
3) подногтевому панарицию *
4) подкожному панарицию
5) флегмоне

У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ пульсирующие боли в области кончика пальца в течение 3 дней. Местно: отек, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. гипертермия. Клиническая картина соответствует
2) паронихии
1) кожному панарицию
2) подкожному панарицию *
3) подногтевому панарицию
4) костному панарицию

У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ пятый день боли в области ногтевой фаланги. ночь не спал. Колбообразное расширение и инфильтрация мягких тканей. гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Диагноз
1. паронихия
2. кожный панариций
3. подкожный панариций
4. костный панариций *
5. подногтевой панариций

У РЕБЕНКА 13 ЛЕТ болезненность и равномерная отечность тканей у основания пальца кисти, распространяющаяся к лучезапястному суставу. Активные движения в суставе отсутствуют. Пассивные сопровождаются резкой болезненностью. указанная картина соответствует
1. паронихии
2. кожному панарицию
3. подкожному панарицию
4. подногтевому панарицию
5. сухожильному панарицию *

У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ резкие боли в области кисти, выраженный отек тыла кисти. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. гипертермия. диагноз
1. флегмона кисти *
2. кожный панариций
3.подкожный панариций
4.костный панариций
5.сухожильный панариций

БОЛЬНОЙ К. 14 ЛЕТ, доставлен в хирургическую клинику бригадой скорой помощи с жалобами на незначительное повышение температуры тела, боли в правом бедре и правом коленном суставе. Из анамнеза известно, что болен в течение 1,5 лет, связывает начало заболевания с травмой коленного сустава 2 года назад, когда на ушиб правый коленный сустав. 1,5 года назад появилась незначительная болезненность в правом коленном суставе, не связанная с физической нагрузкой, нарушился сон. Шесть месяцев назад появилась припухлость правого коленного сустава, боли усилились. Три дня назад поднялась температура до 37,5°С, ночью плохо спит, беспокоят боли в покое в правом коленном суставе, появилась пастозность мягких тканей нижней трети бедра. Дома самостоятельно принимал аспирин, боли не купировались. Локально: правое бедро в н/3 увеличено в объеме, на фоне бледных кожных покровов выражена подкожная венозная сеть. Активные и пассивные движения в коленном суставе ограничены, болезненны. Походка нарушена – “хромает на правую ногу”. Пальпация и перкуссия правого бедра и голени болезненна. Нагрузка по оси безболезненная. Проведена R правого бедра с захватом коленного сустава: определяется остеопароз бедра и симптом “козырька” в метафизарной зоне.
1) Атипичная форма гематогенного остеомиелита
2) Острый гематогенный остеомиелит
3)Остеогенная саркома*
4)Эпифизарный остеомиелит
5)Вторичный хронический остеомиелит

У РЕБЕНКА на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Гнойный выпот во всех отделах брюшной полости. Межпетлевые гнойники. Выраженные фибринозные наложения и инфильтрация тканей. Выраженный парез кишечника. Ему следует выполнить:
1.лаваж брюшной полости после операции
2.лапаростомию *
3.одномоментную санацию брюшной полости путем промывания
4.аппендэктомию, перидуральную анестезию
5.дренирование брюшной полости в подвздошных областях

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ обнаружен абсцесс-инфильтрат аппендикулярного происхождения. Давность заболевания – 6 дней. В инфильтративный процесс вовлечен купол слепой кишки. Выделение червеобразного отростка затруднено, однако его основание свободно от сращений. Оптимальной тактикой будет:
1. аппендэктомия обычным способом
2. отказ от аппендэктомии, тампонада гнойника марлей
3. аппендэктомия ретроградным способом, дренирование гнойника *
4. отказ от аппендэктомии, оставление местно микроирригатора
5. пересечение отростка у основания без его удаления, дренирование

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме: тестовый контроль по всем разделам модуля «Детская хирургия»

Примеры тестовых заданий:

1. ФЕНОМЕН ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОВАЛА ПФАУНДЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) недостатком IgA
2) недостатком IgM
3) недостатком IgG*
4) незавершенным фагоцитозом
5) низкой кислотностью желудочного сока

2. ФУРУНКУЛЕЗ – ЭТО

1) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного мешочка сальной железы и окружающих тканей
2) острое гнойно-некротическое воспаление потовой железы и окружающих тканей
3) воспаление нескольких волосяных мешочков на различных по локализации участках тела
4) воспаление нескольких потовых желез
5) заболевание, которое характеризуется множественными фурункулами и носит системный, рецидивирующий характер *

4. ЭРИТЕМАТОЗНАЯ ФОРМА РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ТРЕБУЕТ

1) консервативной терапии*
2) хирургического вмешательства
3) комплексной терапии (консервативные мероприятия и хирургическое вмешательство)
4) комплексной терапии совместно с лучевой терапией
5) данная форма не требует стационарного лечения

5. ПРИЧИНОЙ СЕРОЗНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) врожденный порок развития урахуса
2) врожденный порок развития желточного протока
3) внедрение инфекционных агентов через пупочную рану*
4) гематогенное поражение пупочного остатка
5) лимфогенное поражение пупочного остатка

6. КАКОЙ ВИД ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ

1) не требуется
2) вскрытие по центру флюктуации
3) множественные разрезы с захватом здоровых тканей*
4) разрезы и дренирование выпускниками
5) пункция флегмоны с аспирацией содержимого

7. КАКИЕ ФОРМЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ В ЛЕЧЕНИИ ГВЗМТ В СТАДИЮ ИНФИЛЬТРАЦИИ

1) таблетированные
2) мазевые
3) парентеральные
4) свечи
5) гелевые *

8. ТЕНДЕНЦИЯ К ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) особенностями вскармливания
2) склонностью к гипертермии
3) травмой ЦНС в анамнезе
4) относительной незрелостью органов и тканей *
5) токсикозом I половины беременности

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) стафилококк *
2) стрептококк

3)кишечная палочка
4)протей
5)синегнойная палочка
10. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокая чувствительность к антибактериальным препаратам
2) быстрая адаптация к лекарственным препаратам *
3) малая распространенность в окружающей среде
4) стертость клинических проявлений
5) редко развивается антибиотикорезистентность
11. ЭКССУДАЦИЯ, КАК ОДНА ИЗ ФАЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ПРОТЕКАЕТ В СРОКИ
1) двое суток
2) 1 сутки *
3) трое суток
4) четверо суток
5)неделю
12. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ, КАК ОДНА ИЗ ФАЗ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА, ПРОТЕКАЕТ В СРОКИ:
1) сутки
2) вторые-четвертые сутки *
3)пятые-шестые сутки
4)седьмые-десятые сутки
5)невозможно определить
13. ОЧИЩЕНИЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ
1) на вторые-третьи сутки
2) на четвертые-шестые сутки *
3) на седьмые-десятые сутки
4) к концу второй недели
5) спустя две недели
14. РЕПАРАЦИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ
1) на вторые-третьи сутки
2) на четвертые-шестые сутки
3) на седьмые-десятые сутки *
4) к концу второй недели
5) спустя две недели
15. В ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ:
1) вирулентность микрофлоры
2) сенсибилизация организма
3)иммунологическая реактивность организма
4) антибиотикорезистентность возбудителя
5) в анамнезе натальная травма ЦНС *
16. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ГНОЙНОЙ РАНЫ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
1) ускорение заживления раны
2) снижение интоксикации
3) купирование раневой инфекции
4) предупреждение генерализации процесса
5) антибактериальное воздействие *
17. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГИГРОСКОПИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МАРЛЕВОГО ТАМПОНА В ГНОЙНОЙ РАНЕ СОСТАВЛЯЕТ
1) 2-3 часа *
2) 4-6 часов

3)7-9 часов
3)7-10 часов
4)10-12 часов
5)индивидуально

18. ГЛАВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ РЕЗИНОВОГО ВЫПУСКНИКА В ГНОЙНОЙ РАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) активная аспирация
2) пассивный отток *
3) капиллярные свойства
4) гигроскопические свойства
5) сочетание свойств

19. ДРЕНИРОВАНИЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ ПОКАЗАНО В ФАЗЕ

1) индивидуально
2) реорганизации
3)регенерации
4) абсцедирования *
5) во всех перечисленных фазах

20. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ ПРИ АКТИВНОМ ДРЕНИРОВАНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)механическое очищение очага *
2)антибактериальное воздействие
3)предупреждение распространения местного процесса
4)предупреждение генерализации воспалительного процесса
5)противовоспалительный фактор

21. РАННИЕ ВТОРИЧНЫЕ ШВЫ ПРИ ГНОЙНОЙ РАНЕ НАКЛАДЫВАЮТ

1) на 3-4-й день
2) на 5-6-й день
3) на 7-10-й день *
4) на 10-12-й день
5) на 12-14-й день

22. ПОЗДНИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ ГНОЙНОЙ РАНЕ НАКЛАДЫВАЮТ

1)на 3-4-й день
2) на 5-6-й день
3)на 2-й неделе
4) на 3-4-й неделе *
5) в зависимости от состояния раны

23. ПРИМЕНЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ШВОВ ПРИ ГНОЙНОЙ РАНЕ НЕ ОБЕСПЕЧИТ

1)сокращение сроков заживления
2)снижение опасности госпитального инфицирования
3)уменьшение потерь с раневым отделяемым
4) улучшение косметических результатов
5)ускорение сроков смены фаз воспаления *

24. НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ШВОВ ПРИ ГНОЙНОЙ РАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)улучшение самочувствия больного
2) отсутствие температуры
3)нормализация лабораторных показателей
4) купирование перифокального воспаления
5) начало репаративной фазы *

25. У РЕБЕНКА 13 ЛЕТ В ОБЛАСТИ ШЕИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ДИАМЕТРОМ 1 СМ, С УЧАСТКОМ ГНОЙНОГО НЕКРОЗА НА ВЕРХУШКЕ. СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. ЭТА КАРТИНА ХАРАКТЕРНА

1)для фурункула *

2) для карбункула
3) для флегмоны
4) для фурункулеза
5) для псевдофурункулеза

26. У РЕБЕНКА АБСЦЕДИРУЮШИЙ ФУРУНКУЛ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ГУБЫ. ЕМУ НЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНИМАТЬ
1) госпитализацию
2) антибиотикотерапию
3) физиотерапию
4) мазевые повязки
5) радикальное оперативное лечение *

27. УВЕЛИЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХИРУРГИЧЕСКИМ СЕПСИСОМ НЕ СВЯЗАНО С
1) изменением сопротивляемости микроорганизма
2) развитием антибиотикорезистентности микрофлоры
3) расширением инвазивных методов диагностики и лечения
4) распространенностью внутригоспитальной инфекции
5) внедрением в практику новых антибактериальных препаратов *

28. ПОНЯТИЕ «ХИРУРГИЧЕСКИЙ СЕПСИС» У ДЕТЕЙ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ
1) общее тяжелое инфекционное состояние
2) наличие местного очага инфекции
3) измененную реактивность организма
4) необходимость местного хирургического лечения и общей интенсивной терапии
5) показания к назначению гормональной терапии *

29. ПАТОГЕНЕЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ
1) возбудитель инфекции (вид, доза, вирулентность)
2) состояние первичного очага инфекции (локализация, характер местных изменений)
3) неспецифическая реактивность организма
4) специфическая реактивность организма
5) ранее проведенное антибактериальное лечение *

30. РАЗМНОЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ СЕПСИСЕ ПРОИСХОДИТ, КАК ПРАВИЛО
1) в первичном очаге
2) во вторичном очаге
3) в крови *
4) в зависимости от индивидуальных особенностей
5) возможны все варианты

31. О РАЗВИТИИ ШОКА У СЕПТИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) постепенное ухудшение состояния больного
2) резкое уменьшение диуреза и нарушение микроциркуляции *
3) наличие метаболических нарушений
4) длительная гипертермия
5) наличие метастатических очагов инфекции

32. ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КОСТНОГО ПАНАРИЦИЯ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА
1) проводниковая анестезия
2) инфильтрационная анестезия
3) масочный наркоз *
4) интубационный наркоз
5) местно хлорэтил

33. ПОЯВЛЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПРИ КОСТНОМ ПАНАРИЦИИ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ
1) на 1-2-й день болезни
2) на 4-6-й день болезни

3) на 7-9-й день болезни *
4) па 10-12-й день болезни
5) на 13-15-й день болезни

34. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИКОСТНОГО ДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ
1) 1-2 минут *
2) 10-15 минут
3) 20-25 минут
4) 30-40 минут
5) 60 минут

35. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ОСТЕОПЕРФОРАЦИИ ПОЛУЧЕН ГНОЙ. ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) измерение внутрикостного давления
2) дополнительную остеоперфорацию *
3) ушивание раны
4) промывание костномозгового канала
5) дренирование раны

36. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ОСТЕОПЕРФОРАЦИИ ПОЛУЧЕНА КРОВЬ. ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) дополнительную остеоперфорацию
2) измерение внутрикостного давления *
3) ушивание раны
4) промывание костномозгового канала
5) дренирование раны

37. РЕБЕНОК ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ. НЕСМОТРЯ ПА ИНТЕНСИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, БОЛЬНОЙ ПОГИБ ЧЕРЕЗ СУТКИ. УКАЗАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ МОЖНО ОТНЕСТИ
1) к обрывному
2) к затяжному
3) к молниеносному *
4) к хроническому
5) к септикопиемическому

38. У РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ, В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ НЕ БЫЛО ОБОСТРЕНИЯ ПРОЦЕССА. УКАЗАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
1) к обрывному *
2) к затяжному
3) к молниеносному
4) к хроническому
5) к септикопиемическому

39. У РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ, ПРОШЛО 10 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ. МЕСТНО: СВИЩ С ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕКВЕСТР. УКАЗАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
1) к обрывному
2) к затяжному
3) к молниеносному
4) к хроническому *
5) к септикопиемическому

40. РЕБЕНКУ В ТЕЧЕНИЕ 10 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДИЛОСЬ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА. ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ ОБОСТРЕНИЙ НЕ БЫЛО. МЕСТНО ИЗМЕНЕНИЙ НЕТ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - ЯВЛЕНИЯ ОСТЕОСКЛЕРОЗА. УКАЗАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
1) к обрывному
2) к затяжному *
3) к молниеносному
4) к хроническому
5) к септикопиемическому

41. ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
1) до 1 месяца
2) до 2-3 месяцев *
3) до 4-8 месяцев
4) до 8-10 месяцев
5) до 1 года

42. РЕБЕНОК 7 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР С ОСТРЫМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА НА 3-Й СУТКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ. ИНТОКСИКАЦИЯ. ПНЕВМОНИЯ. РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМА
1) срочная остеоперфорация
2) остеоперфорация после предоперационной подготовки *
3) инфузионная, антибактериальная терапия; остеоперфорация в плановом порядке
4) разрез мягких тканей после предоперационной подготовки
5) внутрикостное введение антибиотиков

43. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА В РАННИЕ СРОКИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диагностическая пункция мягких тканей
2) остеофлебография
3) электрорентгенография
4) измерение внутрикостного давления
5) бактериоскопия мазка *

44. У РЕБЕНКА ОЧАГ ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ. ПЕРИОДИЧЕСКИ ОБОСТРЕНИЕ ПРОЦЕССА В ВИДЕ БОЛЕЙ, ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ. РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМА
1) срочная операция
2) плановая операция *
3) диагностическая пункция
4) наблюдение
5) антибиотикотерапия

45. У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ КЛИНИКА ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА. ВТОРОЙ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ. ПРИ ПУНКЦИИ ТКАНЕЙ ГНОЯ НЕ ПОЛУЧЕНО. ОПЕРАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ
1) разрез мягких тканей
2) кожный разрез, остеоперфорацию
3) разрез мягких тканей, остеоперфорацию *
4) антибиотики внутривенно
5) антибиотики внутримышечно

46. ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ (МЕТАДИАФИЗАРНОМ ПОРАЖЕНИИ) СТРОГАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА В СРОКИ
1) 1 неделя
2) 1-1,5 недели *

3) 1 месяц
4) до 2 месяцев
5) не показана

47. БОЛЬНОМУ С ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ СФОРМИРОВАННОЙ СЕКВЕСТРАЛЬНОЙ КОРОБКИ ПОКАЗАНО
1) оперативное вмешательство по Ворончихину
2) секвестрэктомия *
3) наблюдение
4) курс физиотерапии
5) внутрикостное введение антибиотиков

48. БОЛЬНОМУ С ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ДИФФУЗНОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТИ БЕЗ ОБРАЗОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ ПОКАЗАНО
1) множественные чрескожные остеоперфорации *
2) секвестрэктомия
3) наблюдение
4) курс физиотерапии
5) внутрикостное введение антибиотиков

49. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ВНУТРИКОСТНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЗА НОРМУ ПРИНИМАЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) ниже 90 мм водн. ст.
2) 96-122 мм водн. ст. *
3) 122-140 мм водн. ст.
4) 140-160 мм водн. ст.
5) 160-180 мм водн. ст.

50. ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИКОСТНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЬНОМУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПОКАЗАНО
1) при наличии боли в конечности и высокой температуре
2) при указании в анамнезе па травму и отсутствии повреждений
3) при картине ревматизма, когда отмечено поражение одного сустава
4) при синдроме заболевания мягких тканей
5) во всех указанных случаях *

51. ДЕКОМПРЕССИВНАЯ ОСТЕОПЕРФОРАЦИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ
1) уточнить диагноз в неясных случаях
2) получить отделяемое из костномозгового канала для цитологического исследования
3) снизить внутрикостное давление
4) снять боль
5) полностью санировать очаг воспаления *

52. СРОКИ ДРЕНИРОВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ
1) характером и количеством патологического отделяемого *
2) улучшением самочувствия
3) динамикой лабораторных показателей
4) динамикой рентгенологических данных
5) купированием болевого синдрома

53. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
1) необходимый покой
2) уменьшение болей и ограничение воспалительной реакции
3) предупреждение развития контрактур
4) предупреждение развития вывихов и деформаций

5) ускорение восстановления костной ткани *

54. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) остеосклероз, формирование секвестров, облитерация костномозгового канала *
2) симптом периостальной реакции
3) уплотнение структуры параоссальных тканей
4) размытость и нечеткость кортикального слоя кости
5) явления пятнистого остеопороза

55. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

1) травма
2) высокий уровень одномоментной контаминации возбудителя *
3) длительное течение ОРВИ
4) неполноценное питание
5) сенсибилизация организма

56. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) золотистый стафилококк *
2) стрептококк
3) протей
4) синегнойная палочка
5) кишечная палочка

57. ОШИБКОЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭНИФИЗАРНЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ СЧИТАЮТ

1) пункцию сустава
2) сквозное дренирование сустава
3) дренирование параартикулярного пространства
4) артротомию *
5) повторные пункции сустава

58. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПОКАЗАНО

1) назначение антибактериальной терапии, наблюдение
2) диагностическая пункция сустава *
3) дренирование сустава
4) остеоперфорация
5) остеопункция и измерение внутрикостного давления

59. ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСТЕОПЕРФОРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ КОНТРОЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ВЫПОЛНЯЕТСЯ В СРОКИ

1) 1 неделя
2) 1,5 недели
3) 2 недели *
4) 2,5 недели
5) 3 недели

60. ПОЛНАЯ НАГРУЗКА ПА КОНЕЧНОСТЬ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ПРОЦЕССА ДОПУСКАЕТСЯ, В СРЕДНЕМ, ЧЕРЕЗ

1) 2 месяца
2) 3 месяца
3) 4 месяца
4) 5 месяцев
5) 6 месяцев *

61. ДРЕНИРОВАНИЕ И ПРОМЫВАНИЕ КОСТНОМОЗГОВОГО КАНАЛА ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНО

1) при значительных сроках заболевания и тотальном поражении кости

2) всегда для введения антибиотиков *
3) не показано
4) при получении крови под большим давлением
5) при антибиотикорезистентности возбудителя заболевания

62. ОБ ОКОНЧАТЕЛЬНОМ ИСХОДЕ ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МОЖНО СУДИТЬ ПО ИСТЕЧЕНИИ
1) 6 месяцев
2) 6-8 месяцев
3) 1 года
4) 1,5-2 лет *
5) 3 лет

63. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО ТЯЖЕЛОЕ, ОДЫШКА, ВЫСОКАЯ ЛИХОРАДКА. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОЛОСТЬ С УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ И ПЕРИФОКАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ В ПРОЕКЦИИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО. УКАЖИТЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
1) пиопневмоторакс
2) буллезная форма бактериальной деструкции легких
3) абсцесс легкого *
4) пиоторакс
5) медиастинальная эмфизема

64. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВУАЛЕПОДОБНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ. ЭТО СВЯЗАНО
1) с абсцессом легкого
2) с тотальной эмпиемой плевры
3) с осумкованным плевритом
4) с плащевидным плевритом *
5) с буллезной формой бактериальной деструкции легких

Рекомендуемая литература:

Основная:

М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

Травматология и ортопедия детского возраста: учеб. пособие /под. ред. М.П. Разина, И.В. Шешунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе учебной дисциплины
«Госпитальная хирургия, детская хирургия»
«Детская хирургия» (модуль)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело

Форма обучения очная

Кафедра Детской хирургии

Автор(ы) зав. кафедрой детской хирургии, д.м.н., профессор М.П. Разин, к.м.н., доцент Н.К. Сухих, к.м.н., доцент В.А. Скобелев к.м.н., доцент В.А. Махнева, к.м.н., доцент А.В. Смирнов

С 2025 / 2026 учебного года в приложение А к рабочей программе вносятся следующие дополнения и изменения:

Раздел 1. Абдоминальная хирургическая патология у детей. Детская урология-андрология.
Тема 1.7. Приобретенная урологическая патология в детской практике. Тестовый контроль дополнить и читать в следующей редакции:
Цель: овладение студентами знаний обструктивного пиелонефрита. Гнойная почка. Цистит. Баланопостит. Гангрена мошонки. Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Написание учебной истории болезни.
Задачи: - рассмотреть клинику, диагностику и лечение обструктивного пиелонефрита. Гнойная почка. Цистит. Баланопостит. Гангрена мошонки- обучить методам диагностики и лечения заболеваний
- изучить: Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- сформировать: необходимые компетенции - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7
Обучающийся должен знать: заболевания - обструктивный пиелонефрит. Гнойная почка. Цистит. Баланопостит. Гангрена мошонки. Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
Обучающийся должен уметь: поставить диагноз, назначить лечение, ***определить вероятности выраженных клинических проявлений вторичного пиелонефрита у детей в зависимости от наличия и сочетания HLA-антигенов. Провести анализ данных на базе Искусственного интеллекта (ИИ программы для ЭВМ RU 2021615275). Использовать калькулятор антикоагулянтной терапии детский на базе Искусственного интеллекта (ИИ программы для ЭВМ. RU 2025664342).***
Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия: Обструктивный пиелонефрит у детей. Этиология патогенез, клиника, диагностика, лечение. Гнойная почка у детей. Этиология патогенез, клиника, диагностика, лечение. Цистит у детей. Этиология патогенез, клиника, диагностика, лечение. Баланопостит у детей. Этиология патогенез, клиника, диагностика, лечение. Гангрена мошонки. Этиология патогенез, клиника, диагностика, лечение. Мочекаменная болезнь у детей. Этиология патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Практическая подготовка.
Курация больных по теме занятия, разбор больных, отработка практических навыков, защита истории болезни.
3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач
- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации
2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

1.Мальчик 10-ти лет был сбит легковой машиной. В стационар доставлен через 30 минут после травмы. У него выявлены множественные ссадины левой нижней конечности и рентгенологически – закрытый перелом диафиза левого бедра со смещением под углом.

При объективном обследовании выявлено, что ребенок заторможен, АД 70/40 мм рт. ст., пульс

нитевидный 110 ударов в минуту, ЧД 35 в мин., тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Отмечается резкая бледность кожи, акроцианоз, снижение местной температуры конечностей. Жалуется на боли в левом подреберье, иррадиирующие в левое плечо. При пальпации живот не вздут, резко болезненный в левом подреберье, отмечается притупление перкуторного тона в отлогих местах живота.

Контрольные вопросы

1) *Ваша тактика?*
2) *Необходимые дополнительные исследования? Вероятный диагноз?*
3) *Классификация повреждений?*
4) *Лечебная тактика?*
5) *Методы оперативного пособия?*

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1. Закрытые повреждения почек. Клиника, диагностика, лечение
2. Повреждения мочеточников. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
3. Повреждения мочевого пузыря. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
4. Переломы костей таза с повреждением внутренних органов, разрывы уретры. Клиника, диагностика, лечение. Показания к наложению эпицистостомы и первичного шва уретры
5. Синдром отечной мошонки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения различных вариантов повреждения органов мошонки.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1) наблюдение в динамике
2) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
3) повторные пункции с введением гидрокортизона
4) оперативное лечение в плановом порядке*
5) назначение гормональных препаратов

2. НЕОБХОДИМОСТЬ КОРРЕКЦИИ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНА

1) опасностью восходящей инфекции мочевых путей
2) опасностью полипозного перерождения слизистой мочевого пузыря
3) сложностью формирования мочевого пузыря местными тканями в старшем возрасте
4) возможностью сведения лонных костей без проведения остеотомии*
5) высоким уровнем анестезиологического обеспечения на современном этапе

3. НЕНАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО ДО 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА

1) повышенным внутрибрюшным давлением
2) диспропорцией кровеносной и лимфатической систем
3) травмой пахово-мошоночной области
4) незаращением вагинального отростка*
5) инфекцией мочевыводящих путей

4. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭТАПОВ НЕ СОДЕРЖИТ ОПЕРАЦИЯ НИЗВЕДЕНИЯ ЯИЧКА

1) обработки вагинального отростка
2) полной скелетизации сосудов яичка*
3)выделения яичка единым блоком
4) тоннелизации мошонки

5) фиксации яичка к мясистой оболочке
5. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОРХОПЕКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) низведение яичка без натяжения его элементов*
2) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке
3) пересечение мышцы, поднимающей яичко
4) создание условий для постоянной тракции элементов семенного канатика
5) фиксация яичка к дну мошонки с натяжением семенного канатика
6. БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ I СТЕПЕНИ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ
1) эндоваскулярная окклюзия
2) операция Иваниссевича
3) операция Паломо
4) консервативная терапия: венотоники, контрастный душ и т.д.*
5) тщательное урологическое обследование
7. БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ II-III СТЕПЕНИ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ
1) наблюдение в динамике
2) консервативная терапия
3) склеротерапия
4) операция Иваниссевича*
5) операция Винкельмана
8. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие кист в паренхиме обеих почек*
2) увеличение почек в размерах
3) диффузное повышение эхогенности паренхимы и наличие кист с одной стороны
4) деформация чашечно-лоханочного комплекса
5) неравномерное расширение отделов чашечно-лоханочпой системы
9. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) расширение чашечно-лоханочной системы одной из почек
2) нечеткость контура поврежденной почки
3) увеличение паранефральной гематомы и нарушение кровотока на УЗИ*
4) эхо-признаки выпота в брюшной полости
5) нечеткость рисунка исследуемой почки
10. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выявляемая в паренхиме статичная объемная структура с тенденцией к увеличению
2) увеличение почки в размерах и кистозные включения
3) неровность контура органа и диффузные изменения паренхимы
4) деформация чашечно-лоханочной системы*
5) расширение отдельных участков чашечно-лоханочной системы
11. ПАХОВЫЙ КАНАЛ НЕ ОБРАЗОВАН ЭЛЕМЕНТАМИ
1) апоневроза наружной косой мышцы живота;
2) подвздошно-гребешковой связки*
3) пупартовой связки
4) нижнего края внутренней косой и поперечных мышц
5)поперечной фасции
12. ПУНКЦИЯ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПОКАЗАНА
1) при кисте семенного канатика;
2) при перекруте яичка;
3) при орхоэпидидимите;
4) при напряженной водянке оболочек яичка*
5) при идиопатическом отеке мошонки

Рекомендуемая литература:
Основная:
М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
Дополнительная:

М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих. Детская урология-андрология: Учебное пособие. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 128 с.
Кулыгина Е.С., Боровицкий В.С., Разин М.П., Минаев С.В. Определение вероятности выраженных клинических проявлений вторичного пиелонефрита у детей в зависимости от наличия и сочетания HLA-антигенов. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2021615275, 06.04.2021. Заявка № 2021614316 от 30.03.2021.
Разин М.П., Семакин А.С., Игнатьев С.В., Лянгузов А.В. Калькулятор антикоагулянтной терапии детский. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ. RU 2025664342, 03.06.2025. Заявка № 2025661672 от 14.05.2025.

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«18» февраля 2026 г., протокол № 7
Зав. кафедрой детской хирургии, д.м.н., профессор М.П. Разин

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Детской хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

«Госпитальная хирургия, детская хирургия»
«Детская хирургия (модуль)»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента						
Знать	Фрагментарные знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка	Общие, но не структурированные знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка	Сформированные систематические знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное	В целом успешное, но	В целом успешное, но	Сформированное умение	Собеседование,	Собеседование,

	умение проводить опрос, сбор жалоб, собирать анамнез жизни и анамнез заболевания пациента	не систематическ и осуществляем ое умение проводить опрос, сбор жалоб, собирать анамнез жизни и анамнез заболевания пациента	содержащее отдельные пробелы умение проводить опрос, сбор жалоб, собирать анамнез жизни и анамнез заболевания пациента	проводить опрос, сбор жалоб, собирать анамнез жизни и анамнез заболевания пациента	тестирова ние, индивиду альные домашни е задания, реферат, коллокви ум, прием практиче ских навыков, защита истории болезни	тестирова ние, прием практичес ких навыков
Владеть	Фрагментарно е применение навыков владения правильным ведением медицинской документации	В целом успешное, но не систематическ ое применение навыков владения правильным ведением медицинской документации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения правильным ведением медицинской документации	Успешное и систематическ ое применение навыков владения правильным ведением медицинской документации	Собеседо вание, тестирова ние, индивиду альные домашни е задания, реферат, коллокви ум, прием практиче ских навыков, защита истории болезни	Собеседов ание, тестирова ние, прием практичес ких навыков
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)						
Знать	Фрагментарн ые знания диагностически х возможностей методов непосредственн ого исследования больного ребенка терапевтическо го, хирургического и инфекционного профиля, современные методы	Общие, но не структуриров анные знания диагностически х возможностей методов непосредственн ого исследования больного ребенка терапевтическо го, хирургического и инфекционного профиля, современные методы	Сформирован ные, но содержащие отдельные пробелы знания диагностически х возможностей методов непосредственн ого исследования больного ребенка терапевтическо го, хирургического и	Сформирован ные систематическ ие знания диагностически х возможностей методов непосредственн ого исследования больного ребенка терапевтическо го, хирургического и инфекционного профиля, современные	Собеседо вание, тестирова ние, индивиду альные домашни е задания, реферат, коллокви ум, прием практиче ских навыков, защита истории болезни	Собеседов ание, тестирова ние, прием практичес ких навыков

	клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).		
Уметь	Частично освоенное умение провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной.	Сформированное умение провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения правильным ведением медицинской документации; алгоритмом	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения	Успешное и систематическое применение навыков владения правильным ведением медицинской	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат,	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	правильным ведением медицинской документации; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	правильным ведением медицинской документации; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	документации; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента						
Знать	Фрагментарные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики	Общие, но не структурированные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики	Сформированные систематические знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулироват	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулироват	Сформированное умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

		ь клинический диагноз	ь клинический диагноз			
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	Успешное и систематическое применение навыков владения навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные	Общие, но не структурированные знания причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при	Сформированные систематические знания причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	истории болезни	
Уметь	Частично освоенное умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	Сформированное умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний;	В целом успешное, но не систематическое применение навыков Фрагментарное применение навыков владения навыком составления	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков Фрагментарное применение навыков владения навыком составления	Успешное и систематическое применение навыков Фрагментарное применение навыков владения навыком составления плана диагностически	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков,	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	х мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	защита истории болезни	
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания основных лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию	Общие, но не структурированные знания основных лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у	Сформированные систематические знания основных лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.		
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаменто	Сформированное умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционн	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	неинфекционными заболеваниями.	немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	зной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	ыми заболеваниями.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотера	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотера	Успешное и систематическое применение навыков владения интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.	пию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.	пию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.	больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.		
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными						

Знать	Фрагментарные знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза заболеваний; современные классификации заболеваний; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза заболеваний	Общие, но не структурированные знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза заболеваний; современные классификации заболеваний; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза заболеваний; современные классификации заболеваний; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза заболеваний	Сформированные систематические знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза заболеваний; современные классификации заболеваний; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза заболеваний	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния	Сформированное умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	Успешное и систематическое применение навыков владения способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)						
Знать	Фрагментарные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Общие, но не структурированные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Сформированные систематические знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	В целом успешное, но не систематическ и осуществляемое умение формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	Сформированное умение формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения алгоритмом постановки	В целом успешное, но не систематическое применение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение	Успешное и систематическое применение навыков владения	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашни	Собеседование, тестирование, прием практичес

	диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностически е мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	навыков владения алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностически е мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	навыков владения алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностически е мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностически е мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	е задания, реферат, коллокви ум, прием практиче ских навыков, защита истории болезни	ких навыков
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач						
ИД ОПК 5.3.Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека						
Знать	Фрагментарн ые знания основы физикального осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики	Общие, но не структуриров анные знания основы физикального осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики	Сформирован ные, но содержащие отдельные пробелы знания основы физикального осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики	Сформирован ные систематическ ие знания основы физикального осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики	Собеседо вание, тестирова ние, индивиду альные домашни е задания, реферат, коллокви ум, прием практиче ских навыков, защита истории болезни	Собеседов ание, тестирова ние, прием практичес ких навыков
Уметь	Частично освоенное умение интерпретиров ать результаты лабораторно-инструменталь ных, морфологическ их исследований; проводить госпитализаци ю детей и подростков в плановом порядке.	В целом успешное, но не систематическ и осуществляем ое умение интерпретиров ать результаты лабораторно-инструменталь ных, морфологическ их исследований; проводить госпитализаци ю детей и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретиров ать результаты лабораторно-инструменталь ных, морфологическ их исследований; проводить госпитализаци ю детей и подростков в	Сформирован ное умение интерпретиров ать результаты лабораторно-инструменталь ных, морфологическ их исследований; проводить госпитализаци ю детей и подростков в плановом порядке.	Собеседо вание, тестирова ние, индивиду альные домашни е задания, реферат, коллокви ум, прием практиче ских навыков, защита истории болезни	Собеседов ание, тестирова ние, прием практичес ких навыков

		подростков в плановом порядке.	плановом порядке.			
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Успешное и систематическое применение навыков владения интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний	Общие, но не структурированные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний	Сформированные систематические знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать	В целом успешное, но не систематическ	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение разрабатывать тактику	Собеседование, тестирование, индивиду	Собеседование, тестирование, прием

	тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	и осуществляемое умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	пробелы умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	ведения пациентов с различными нозологическими формами.	альные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Общие, но не структурированные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных;	Сформированные систематические знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков,	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

			профилактические мероприятия и средства.	мероприятия и средства.	защита истории болезни	
Уметь	Частично освоенное умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	Сформированное умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Успешное и систематическое применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания заболеваний нервной, эндокринной,	Общие, но не структурированные знания заболеваний нервной,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические знания заболеваний	Собеседование, тестирование, индивидуальные	Собеседование, тестирование, прием практичес

	иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	знания заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	ких навыков
Уметь	Частично освоенное умение назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Сформированное умение назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных	Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	неотложных и угрожающих жизни состояниях	мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	истории болезни	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	Общие, но не структурированные знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	Сформированные систематические знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять алгоритм выбора немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	В целом успешное, но не систематическое осуществляемое умение осуществлять алгоритм выбора немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционн	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять алгоритм выбора немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционн	Сформированное умение осуществлять алгоритм выбора немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

		ыми заболеваниями.	ыми заболеваниями.		истории болезни	
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов.	Успешное и систематическое применение навыков владения способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения						
Знать	Фрагментарные знания основных лечебно-диагностических мероприятий при различных нозологических	Общие, но не структурированные знания основных лечебно-диагностических мероприятий	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных	Сформированные систематические знания основных лечебно-диагностически	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания,	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	лечебно-диагностических мероприятий при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	х мероприятий при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	
Уметь	Частично освоенное умение назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и	Сформированное умение назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.	детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.	подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.	средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом	Успешное и систематическое применение навыков владения методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков, защита истории болезни	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.	фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.	фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.	фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.		

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	*Комплект заданий для оценки сформированности компетенций*
ОПК-4	**Примерные вопросы к зачету** **(с №1 по №15 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Аденофлегмона подчелюстной области 2. Атрезия ануса и прямой кишки 3. Атрезия желчных путей 4. Ахалазия пищевода 5. Бактериально-деструктивная пневмония 6. Бронхоэктатическая болезнь 7. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря 8. Внезапная остановка сердца 9. Врожденная высокая непроходимость ЖКТ 10. Врожденная диафрагмальная грыжа 11. Врожденная лобарная эмфизема 12. Врожденная высокая кишечная непроходимость 13. Врожденный гидронефроз 14. Врожденный заворот кишечника 15. Врожденный пилоростеноз **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с №1 по №5 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** *1.* Острый аппендицит и его осложнения у детей. 2. Приобретенная кишечная непроходимость у детей. 3. Эмбриогенез кишечной трубки. Врожденная кишечная непроходимость. Пилоростеноз. 4. Пороки развития и заболевания толстой кишки. ***5.*** Нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины. Грыжи передней брюшной стенки. Крипторхизм. Варикоцеле.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК — ЭТО 1) рудимент 2) функциональный орган 3) порок развития 4) аномалия 5) вариант развития * 2. УКАЖИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ 1) обязательно * 2) не обязательно 3) у детей младшего возраста по показаниям

4) у девочек по показаниям
5) в зависимости от клиники

3. СИМПТОМОМ СИТКОВСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЗЫВАЕТСЯ
1) усиление болей при расположении на левом боку *
2) появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного
3) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области
4) усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки
5) правое яичко расположено выше левого

4. СИМПТОМ ДУМБАДЗЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ – ЭТО
1) болезненность при ректальном исследовании в правой подвздошной области
2) болезненность при пальпации области пупочного кольца *
3) уменьшение болей в положении на животе
4) усиление болей при отведении купола кишки медиально
5) снижение или отсутствие брюшных рефлексов

5. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево *
2) гиперлейкоцитоз
3) лейкопения
4) отсутствие изменений
5) ускоренная СОЭ

2 уровень: .

1. Укажите правильное соответствие изменений картины крови аппендициту:
а) умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево *
б) гиперлейкоцитоз
в) лейкопения
г) отсутствие изменений
д) ускоренная СОЭ

2. Укажите правильное соответствие признаков острого аппендицита у детей
а) локальная боль и рвота
б) напряжение мышц брюшной стенки и рвота
в) напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность *
г)симптом Щеткина и рвота
д) жидкий стул и рвота

3 уровень:

1. У ребенка 2-х лет отмечается вздутие живота
1.1. Что у малыша?
1. запор
2. понос
3. метеоризм

1.2. Каковы могут быть причины данного состояния?
1. много острых, жареных блюд, пряностей
2. патология сердечно-сосудистой системы
3. усиленное газообразование
4. замедленное продвижение газов по кишечнику
5. усиленное заглатывание воздуха
6. при испуге, проглатывании твердой пищи
7. много черного хлеба, молока, бобовых, квашеной капусты, картофеля

1.3. Что может помочь ребенку?
1. эспумизан, смекта, активированный уголь
2. слабительные средства
3. введение газоотводной трубки
4. пероральная регидратация
5. промывание желудка

Примерные ситуационные задачи

БОЛЬНАЯ В., 9 ЛЕТ. Лечилась в кожном отделении по поводу чешуйчатого лишая. 22.11. повысилась температура, появились боли в правом бедре и голени. 23.11. боли в бедре усилились, температура повысилась до 38 – 40^0. Анализ периферической крови от 24.11. лейкоциты – $14x10^9$/л, юные – 1%, палочкоядерные – 16%, сегментоядерные – 75%, лимфоциты – 7%, эозинофилы – 0, СОЭ – 45 мм в час. Правая нижняя конечность в положении сгибательной контрактуры в тазобедренном суставе. Бедро резко и равномерно увеличено в объеме, его окружность больше левого на 6 см, пальпация болезненна.

5) Острый гнойный коксит справа. Пункция сустава, далее консервативное лечение
6) Чешуйчатый лишай. Консервативное лечение у дерматолога
7) Острый гематогенный остеомиелит верхней трети правого бедра,местноочаговая форма. Экстренная остеоперфорация, проведение интенсивной терапии*
8) Перелом шейки правого бедра, чешуйчатый лишай. Открытая репозиция с остеосинтезом, лечение кожного заболевания в послеоперационном периоде

БОЛЬНАЯ О., 2 ГОДА 11 МЕС. 26.07. на улице получила травму правого коленного сустава. 29.07. повысилась температура до 39^0, присоединилась вялость и судороги. С подозрением на пневмонию госпитализирована в ЦРБ. 30.07. состояние ухудшилось. Периодически теряет сознание. Температура $39,6^0$. Появилась припухлость в нижней и средней трети правого бедра, окружность его на 3 см больше левого. На передней поверхности правого коленного сустава ссадина 1х0,8 см под струпом. На рентгенограмме патологии не выявлено. Анализ крови: эритроциты $3,9x10^{12}$, гемоглобин 60 ед., лейкоциты $23,36x10^9$/л, эозинофилы – 0, юные – 4%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 60%, лимфоциты – 13%, моноциты – 10%, СОЭ – 50 мм в час. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены, мочиться нормально.

6) Острая пневмония. Дебют эпилепсии. Инфицированная рана в области правого коленного сустава. Консультация невропатолога, антибактериальная терапия, перевязки
7) Острая пневмония. Гнойный гонит справа. Пункция правого коленного сустава, а затем консервативное лечение
8) Перелом наружного мыщелка правой бедренной кости. ОРВИ. Остеосинтез после лечения респираторного заболевания
9) Острый гематогенный остеомиелит нижней трети правого бедра, местноочаговая форма. Экстренное оперативное лечение и проведение интенсивной терапии*
10) Острый гематогенный остеомиелит нижнего эпифиза правой бедренной кости. Экстренная пункция коленного сустава и интенсивная терапия

Примерный перечень практических навыков

1) Сбор хирургического анамнеза

2) Проведение обследования
- ⇒ при остром аппендиците
- ⇒ при синдроме острого живота
- ⇒ при острой кишечной непроходимости
- ⇒ при врожденной кишечной непроходимости
- ⇒ при ЖКТ-кровотечениях
- ⇒ при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей
- ⇒ при гнойно-воспалительных заболеваниях костей и суставов
- ⇒ при деструктивной пневмонии, плевропневмонии
- ⇒ при ожогах пищевода

3) Интерпретировать результаты исследования (лабораторного, ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического):
- показателей периферической крови
- анализов мочи
- кислотно-основного состояния и газов крови
- биохимических показателей крови
- показателей иммунного статуса
- данные УЗИ
- эндоскопии при пороках, заболеваниях и ожогах пищевода
- результаты рентгенологического исследования
  - ⇒ *при кишечной непроходимости*
  - ⇒ *при перитоните*
  - ⇒ *при некротическом энтероколите*
  - ⇒ *при остеомиелите*
  - ⇒ *при пневмотораксе, пиопневмотораксе*

⇒ *при врожденной лобарной эмфиземе, кистах легкого*

4) Провести диагностические и лечебные манипуляции

⇒ ректальное обследование
⇒ клизма очистительная и сифонная
⇒ наложить бактерицидную повязку
⇒ плевральная пункция
⇒ наложение транспортной шины
⇒ наложить вытяжение по Шеде
⇒ определить правильность наложения гипсовой лонгеты
⇒ непрямой массаж сердца
⇒ искусственная вентиляция легких (“рот в рот”, “рот в нос”, мешок Амбу)
⇒ рассчитать инфузионную терапию
⇒ возрастные дозировки лекарственных препаратов
⇒ зондирование, промывание желудка
⇒ катетеризация мочевого пузыря

5) Организовать транспортировку

⇒ новорожденных с хирургической патологией
⇒ детей с переломами и вывихами конечностей
⇒ детей в критическом состоянии

6) Провести долечивание и реабилитацию детей после хирургических заболеваний.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни

- Ежедневная курация больных
- Участие в перевязках, присутствие на операциях
- Дискуссии в микрогруппах по курируемым больным
- Консультации с преподавателем по методам диагностики и лечения
- Работа с медицинской картой стационарного больного
- Написание учебной истории болезни
- Ее проверка и защита

Обязательные разделы учебной истории болезни

1. Титульный лист.
2. Общие сведения о больном.
3. Жалобы больного на момент поступления в стационар.
4. История настоящего заболевания.
5. История жизни.
6. Данные объективного обследования (состояние, развитие, л/узлы, мышечная система, костная система, голова, шея, грудные железы, органы дыхания, сердечно-сосудистая система, органы пищеварения, мочеполовая система).
7. Локальный статус.
8. Предварительный диагноз.
9. План обследования больного.
10. Дифференциальный диагноз.
11. Развернутый клинический диагноз.
12. Этиология и патогенез заболевания.
13. Лечение.
14. Дневники курации.
15. Предоперационный эпикриз.
16. Протокол операции.
17. Дневник после операции.
18. Эпикриз.
19. Прогноз.
20. Использованная литература.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

1. Сравнительная характеристика различных схем противоспаечной терапии в детском возрасте.
2. Бактериальные деструкции легких: вчера, сегодня, завтра.
3. Синдром «shaken baby» в современном обществе.
4. Дивертикул Меккеля как мина замедленного действия.
5. Лечение пилоростеноза – зеркало детской хирургии.
6. Болезнь Гишпрунга – прошлое и будущее.
7. Детская урология-андрология на страже благополучия нации.

	8. Коварство пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей. 9. Гнойная почка – мифы и реальность. 10. Детская онкология – что во власти человека? 11. ЖКТ-кровотечения у детей – сражение со временем. 12. Полостная травма у детей: проблемы, успехи и перспективы.
	Примерные задания для проведения коллоквиума 1. Диагностика аноректальных аномалий у детей. 2. Антенатальная диагностика пороков развития мочевой системы. 3. Диагностика и лечение врожденного гидронефроза на современном этапе. 4. Азы диагностики и лечения синдрома «острой мошонки» у детей и взрослых. 5. Современное лечение местных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей. 6. Проблема гематогенного остеомиелита в хирургии детского возраста. 7. Проблема портальной гипертензии в детской практике 8. Атрезия пищевода – своевременная диагностика и современное лечение. 9. Диафрагмальные грыжи у детей: пути улучшения диагностики, лечения, выживаемости.
ОПК-5	**Примерные вопросы к зачету** **(с №33 по №50 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 33.Некротическая флегмона новорожденных 34..Ожоговая болезнь 35. Осложненная бактериально-деструктивная пневмония 36. Острый аппендицит 37. Острый гематогенный остеомиелит 38.Отравление ароматическими углеводородами 39.Перфоративная язва полого органа 40.Пищеводное кровотечение на фоне синдрома портальной гипертензии 41.Подковообразная почка 42.Подпеченочный абсцесс брюшной полости 43.Поликистоз почек, диспансерное наблюдение 44.Послеоперационные осложнения острого аппендицита 45.Послеоперационный инфильтрат 46. Правосторонняя паховая грыжа 47. Родовая травма, перелом бедра 48. Родовая травма, повреждение органов забрюшинного пространства 49.Рубцовый стеноз пищевода 50.Синдром инфравезикальной обструкции, дифференциальный диагноз **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с №5 по №10 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 5. Нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины. Грыжи передней брюшной стенки. Крипторхизм. Варикоцеле. 6. Аномалии мочевой системы у детей. 7. Приобретенная урологическая патология в детской практике. 8. Особенности гнойной инфекции у детей, гематогенный остеомиелит, хирургический сепсис. 9.Особенности скелетной травмы и ЧМТ у детей. Родовая травма. Полостная травма у детей. 10.Пороки развития легких, диафрагмы и пищевода. Приобретенная торакальная патология у детей.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 6. У РЕБЕНКА ДИАГНОСТИРОВАН ХОЛОДНЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА 1) стационарное наблюдение 2) амбулаторное наблюдение 3) антибиотики, физиотерапия, наблюдение * 4) срочная операция 5) операция в плановом порядке 7. У РЕБЕНКА НА ОПЕРАЦИИ ОБНАРУЖЕН ПЕРФОРАТИВНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ОБИЛЬНЫЙ ГНОЙНЫЙ ВЫПОТ. УМЕРЕННЫЕ ФИБРИНОЗНЫЕ НАЛОЖЕНИЯ И ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ, ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА. ОПЕРАЦИЮ СЛЕДУЕТ ЗАКОНЧИТЬ 1) одномоментной санацией брюшной полости путем промывания * 2) лаважом брюшной полости после операции

3) лапаростомией
4) ввести микроирригаторы
5) дренирование брюшной полости в подвздошных областях

8. ХОЛОДНЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБНАРУЖЕН ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ. ОПЕРАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАКОНЧЕНА
1) разделением инфильтрата, аппендэктомией
2) марлевым тампоном к инфильтрату
3) микроирригатором
4) резиновым выпускником
5) ушиванием раны, антибиотиками и физиотерапией после операции *

9. У РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ КЛИНИКА ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ. РЕБЕНКУ ПОКАЗАНА
1) срединная лапаротомия. ревизия брюшной полости
2) ревизия через доступ в правой подвздошной области *
3) наблюдение, проведение консервативных мероприятий
4) лапароцентез
5) лапароскопия

10. У РЕБЕНКА БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ПО ХОДУ ЗАШИТОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) назначение антибиотиков
2) курс физиотерапии
3) наблюдение
4) снять все швы
5) снять один шов и произвести ревизию раны зондом *

2 уровень:

1. Укажите правильное соответствие признаков острого аппендицита у детей
а) локальная боль и рвота
б) напряжение мышц брюшной стенки и рвота
в) напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность *
г)симптом Щеткина и рвота
д) жидкий стул и рвота

2. Укажите правильное соответствие вида оперативного вмешательства при флегмонозно-измененном меккелевом дивертикуле, если основание его инфильтрировано :
а) клиновидная резекция
б) резекция под углом 45
в) резекция кишки с анастомозом конец в конец *
г) резекция кишки, анастомоз бок в бок
д) на усмотрение хирурга

3 уровень:

1.Больная Д., 7 лет, поступила в приемное отделение больницы. За полтора часа до поступления в больницу внезапно развилась рвота темной кровью со сгустками общим объемом около 150 мл. Состояние тяжелое, сознание ясное, кожные покровы бледные. Температура тела 37,3^0, пульс 108 в минуту, артериальное давление 90/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Умеренно выражена гепатоспленомегалия. В анамнезе – перенесенный в возрасте 3-х лет инфекционный гепатит. Ваш предположительный диагноз?

А) язвенная болезнь ЖКТ;
Б) портальная гипертензия;*
В) синдром Мэллори-Вейса;
Г) гемолитическая анемия;
Д) острый гастроэнтерит
Какой из методов диагностики необходимо использовать в данной ситуации?
А) Рентгенологический;
Б) Радиоизотопный;
В) Фиброгастроскопия;*
Г) Ангиография;
Д) МРТ

2. Больная Л., 14 лет, поступила для оперативного лечения врожденного гидронефроза слева. При подготовке к операции вторичный хронический пиелонефрит санирован. Данные развернутой иммунограммы: лейкоциты – 7,6х10^9/л, лимфоциты – 23%, Т-лимфоциты – 70% (1,22х10^9/л), В-лимфоциты – 20% (0,35х10^9/л), CD_4-клетки – 38%, CD_8-клетки – 20%, иммунорегуляторный индекс – 1,2, фагоцитарная активность нейтрофилов – 39%, фагоцитарный индекс – 6,0, НСТ-тест – 28%, ЦИК – 0,130 ед.опт.пл., IgG – 14,6 г/л, IgA – 2,1 г/л, IgM – 4,0 г/л. В какой терапии нуждается больная?

А) дезинтоксикационной;
Б) витаминотерапии;
В) химиотерапии;
Г) иммунотропной;*
Д) лучевой

Примерные ситуационные задачи

БОЛЬНАЯ О., 2 ГОДА 11 МЕС. 26.07. на улице получила травму правого коленного сустава. 29.07. повысилась температура до 39^0, присоединилась вялость и судороги. С подозрением на пневмонию госпитализирована в ЦРБ. 30.07. состояние ухудшилось. Периодически теряет сознание. Температура $39,6^0$. Появилась припухлость в нижней и средней трети правого бедра, окружность его на 3 см больше левого. На передней поверхности правого коленного сустава ссадина 1х0,8 см под струпом. На рентгенограмме патологии не выявлено. Анализ крови: эритроциты 3,9х10^{12}, гемоглобин 60 ед., лейкоциты 23,36х10^9/л, эозинофилы – 0, юные – 4%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 60%, лимфоциты – 13%, моноциты – 10%, СОЭ – 50 мм в час. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены, мочиться нормально.

1) Острая пневмония. Дебют эпилепсии. Инфицированная рана в области правого коленного сустава. Консультация невропатолога, антибактериальная терапия, перевязки
2) Острая пневмония. Гнойный гонит справа. Пункция правого коленного сустава, а затем консервативное лечение
3) Перелом наружного мыщелка правой бедренной кости. ОРВИ. Остеосинтез после лечения респираторного заболевания
4) Острый гематогенный остеомиелит нижней трети правого бедра, местноочаговая форма. Экстренное оперативное лечение и проведение интенсивной терапии*
5) Острый гематогенный остеомиелит нижнего эпифиза правой бедренной кости. Экстренная пункция коленного сустава и интенсивная терапия

БОЛЬНАЯ А., 5 ЛЕТ, доставлена в хирургическую клинику бригадой скорой помощи с жалобами на боли и припухлость правого лучезапястного сустава. Из анамнеза выяснено: два дня назад девочка каталась с горки, упала, ударилась правой рукой, тогда же появились боли, припухлость области правого лучезапястного сустава и нижней трети предплечья. Ночью не спала, беспокоили боли. Локально: нижняя треть правого предплечья и область лучезапястная сустава бледная, отечная. Движение в правом лучезапястном суставе резко болезненны, ограничены. При пальпации и перкуссии нижней трети правого предплечья определяется болезненность. Деформации конечности не определяется.

1) Растяжение связок лучезапястного сустава
2) Гематома правого предплечья
3) Острый гематогенный остеомиелит костей предплечья
4) Повреждение Мантеджа*
5) Саркома Юинга

Примерный перечень практических навыков

Сбор хирургического анамнеза

Проведение обследования

⇒ при остром аппендиците
⇒ при синдроме острого живота
⇒ при острой кишечной непроходимости
⇒ при врожденной кишечной непроходимости
⇒ при ЖКТ-кровотечениях
⇒ при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей
⇒ при гнойно-воспалительных заболеваниях костей и суставов
⇒ при деструктивной пневмонии, плевропневмонии
⇒ при ожогах пищевода

Интерпретировать результаты исследования (лабораторного, ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического):

- показателей периферической крови
- анализов мочи

- кислотно-основного состояния и газов крови
- биохимических показателей крови
- показателей иммунного статуса
- данные УЗИ
- эндоскопии при пороках, заболеваниях и ожогах пищевода
- результаты рентгенологического исследования
    - ⇒ *при кишечной непроходимости*
    - ⇒ *при перитоните*
    - ⇒ *при некротическом энтероколите*
    - ⇒ *при остеомиелите*
    - ⇒ *при пневмотораксе, пиопневмотораксе*
    - ⇒ *при врожденной лобарной эмфиземе, кистах легкого*

Провести диагностические и лечебные манипуляции

⇒ ректальное обследование
⇒ клизма очистительная и сифонная
⇒ наложить бактерицидную повязку
⇒ плевральная пункция
⇒ наложение транспортной шины
⇒ наложить вытяжение по Шеде
⇒ определить правильность наложения гипсовой лонгеты
⇒ непрямой массаж сердца
⇒ искусственная вентиляция легких (“рот в рот”, “рот в нос”, мешок Амбу)
⇒ рассчитать инфузионную терапию
⇒ возрастные дозировки лекарственных препаратов
⇒ зондирование, промывание желудка
⇒ катетеризация мочевого пузыря

Организовать транспортировку

⇒ новорожденных с хирургической патологией
⇒ детей с переломами и вывихами конечностей
⇒ детей в критическом состоянии

Провести долечивание и реабилитацию детей после хирургических заболеваний.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

1) Сравнительная характеристика различных схем противоспаечной терапии в детском возрасте.
2) Бактериальные деструкции легких: вчера, сегодня, завтра.
3) Синдром «shaken baby» в современном обществе.
4) Дивертикул Меккеля как мина замедленного действия.
5) Лечение пилоростеноза – зеркало детской хирургии.
6) Болезнь Гишпрунга – прошлое и будущее.
7) Детская урология-андрология на страже благополучия нации.
8) Коварство пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей.
9) Гнойная почка – мифы и реальность.
10) Детская онкология – что во власти человека?
11) ЖКТ-кровотечения у детей – сражение со временем.
12) Полостная травма у детей: проблемы, успехи и перспективы.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни

- Ежедневная курация больных
- Участие в перевязках, присутствие на операциях
- Дискуссии в микрогруппах по курируемым больным
- Консультации с преподавателем по методам диагностики и лечения
- Работа с медицинской картой стационарного больного
- Написание учебной истории болезни
- Ее проверка и защита

Обязательные разделы учебной истории болезни

Титульный лист.
Общие сведения о больном.
Жалобы больного на момент поступления в стационар.
История настоящего заболевания.
История жизни.

	Данные объективного обследования (состояние, развитие, л/узлы, мышечнаясистема, костная система, голова, шея, грудные железы, органы дыхания, сердечно-сосудистая система, органы пищеварения, мочеполовая система). Локальный статус. Предварительный диагноз. План обследования больного. Дифференциальный диагноз. Развернутый клинический диагноз. Этиология и патогенез заболевания. Лечение. Дневники курации. Предоперационный эпикриз. Протокол операции. Дневник после операции. Эпикриз. Прогноз. Использованная литература.
	Примерные задания для проведения коллоквиума 1. Диагностика аноректальных аномалий у детей. 2. Антенатальная диагностика пороков развития мочевой системы. 3. Диагностика и лечение врожденного гидронефроза на современном этапе. 4. Азы диагностики и лечения синдрома «острой мошонки» у детей и взрослых. 5. Современное лечение местных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей. 6. Проблема гематогенного остеомиелита в хирургии детского возраста. 7. Проблема портальной гипертензии в детской практике 8. Атрезия пищевода – своевременная диагностика и современное лечение. 9. Диафрагмальные грыжи у детей: пути улучшения диагностики, лечения, выживаемости.
ОПК-7	**Примерные вопросы к зачету** **(с №52 по №60 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 52. Спаечная кишечная непроходимость 53. Ущемленная паховая грыжа 54. Химический ожог пищевода 55. Черепно-мозговая травма, травматический шок 56. Экстрофия мочевого пузыря 57. Электротравма 58. Эписпадия 59. Эпифизарный остеомиелит 60. Язвенно-некротический энтероколит новорожденных **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с №8 по №11 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 8. Особенности гнойной инфекции у детей, гематогенный остеомиелит, хирургический сепсис. 9. Особенности скелетной травмы и ЧМТ у детей. Родовая травма. Полостная травма у детей. 10. Пороки развития легких, диафрагмы и пищевода. Приобретенная торакальная патология у детей. 11. Особенности детской онкологии. Сроки оперативной коррекции и диспансеризация детей.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** *1.*У РЕБЕНКА БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ПО ХОДУ ЗАШИТОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ 6) назначение антибиотиков 7) курс физиотерапии 8) наблюдение 9) снять все швы 10) снять один шов и произвести ревизию раны зондом * 2.У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, РВОТА, ЗАДЕРЖКА ОТХОЖДЕНИЯ ГАЗОВ. С МОМЕНТА ПОЯВЛЕНИЯ БОЛИ ПРОШЛО 12 ЧАСОВ. ГОД НАЗАД ОПЕРИРОВАН ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА. ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

1) с обзорной рентгенографии брюшной полости *
2) с дачи бариевой взвеси через рот
3) с гипертонической клизмы
4) с ректального исследования
5) с пальпации живота под наркозом

3.КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ РАННЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ:

6) 3-6 часов
7) 6-12 часов
8) 12-24 часов *
9) 48-72 часов
10) более 72 часов

4.КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ПОЗДНЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ:

11) 3-6 часов *
12) 6-12 часов
13) 12-24 часов
14) 24-48 часов
15) 48-72 часов

5.У РЕБЕНКА КАРТИНА СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА. ЕМУ НЕОБХОДИМЫ:

16) проведение консервативных мероприятий
17) наблюдение
18) дача бария, консервативные мероприятия в течение 3-6 часов
19) срочная операция
20) операция после предоперационной подготовки *

2 уровень:

1. Ребенок 7 лет поступил в стационар с острым гематогенным остеомиелитом нижней трети бедра на 3-й сутки заболевания. Состояние тяжелое. Интоксикация. Пневмония.
Укажите правильное соответствие метода вмешательства клинике:

а) срочная остеоперфорация
б) остеоперфорация после предоперационной подготовки *
в) инфузионная, антибактериальная терапия; остеоперфорация в плановом порядке
г) разрез мягких тканей после предоперационной подготовки
д) внутрикостное введение антибиотиков

2. При выполнении бронхографии у детей наиболее предпочтительным методом обезболивания является. Укажите правильное соответствие метода обследования и метода анестезиологического пособия.

1) интубационный наркоз без миорелаксантов
2) местная анестезия
3) применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи
4) интубационный наркоз с применением миорелаксантов *
5) применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи

3 уровень: Ребенок в возрасте 10 лет во время игры ударился грудью (травма грудной клетки). Жалуется на боль в груди, при кашле выделяется кровянистая мокрота.

3.1. При повреждении чего могут возникнуть такие жалобы?

1. почек
2. легочной ткани и сосудов легких
3. желудка

3.2. Что рекомендуется больному в данном случае?

1. глотать мелкие кусочки льда
2. пить холодную воду маленькими порциями
3. выполнить тампонаду носа
4. положить пузырь со льдом на живот

3.3. В данной ситуации пациенту показана:

1. госпитализация в стационар не показана
2. срочная госпитализация в стационар

Примерные ситуационные задачи

БОЛЬНОЙ С., 3 ЛЕТ. Заболел 9.03. Жалобы на боли в правой нижней конечности, температура тела родителями не измерялась. 10.03. появились отек и краснота в верхней трети голени, усилились боли, перестал ходить. 11.03. родители обратились к врачу поликлиники, который рекомендовал лечение компрессами и теплыми ваннами. Состояние ухудшалось, 15.03. доставлен в хирургическое отделение. Ребенок вялый, плохо реагирует на окружающее, температура 39^0. Кожные покровы бледные, язык сухой, покрыт коричневым налетом. Дыхание жесткое, единичные влажные хрипы, тоны сердца приглушены. Пульс 140, АД-90/60 мм рт. ст. Живот безболезненный. Правая нижняя конечность в положении сгибания, приведена к животу. Окружность сегмента правого бедра в средней трети на 2 см больше левого. Коленный сустав увеличен на 3 см, голень в области средней трети – на 4 см.

1) Миозит приводящих мышц правого бедра. Острая пневмония. Провести физиотерапевтическое лечение.

2) Острый гематогенный остеомиелит средней трети правого бедра, септикопиемическая форма. Допущена диагностическая ошибка поликлиническим звеном здравоохранения. Показано экстренное оперативное лечение и интенсивная терапия.*

3) Острый гематогенный остеомиелит средней трети правого бедра, токсическая форма. Допущена диагностическая ошибка поликлиническим звеном здравоохранения. Показана экстренная остеоперфорация и интенсивная терапия.

4) Хронический остеомиелит. Допущена диагностическая ошибка поликлиническим звеном здравоохранения. Оперативное лечение после купирования обострения.

5) Поднадкостничный перелом правой бедренной кости. Острое респираторное заболевание. Закрытая репозиция и лечение ОРВИ.

НОВОРОЖДЕННЫЙ И., 14 ДНЕЙ, поступил из дома. Родился доношенным, пуповина отпала на 5 день. При осмотре обнаружен воспалительный инфильтрат в нижней трети правого предплечья, доставлен в хирургическое отделение. Состояние ребенка расценено как удовлетворительное, крик громкий, температура $36,5^0$, пульс 120 ударов в минуту, изменений со стороны внутренних органов не отмечено. Определяется припухлость правого лучезапястного сустава и нижней трети предплечья. На тыльной поверхности в проекции нижнего метафиза локтевой кости – резко болезненный инфильтрат 2,5 на 2 см. Кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь. В глубине определяется флюктуация. Движения в лучезапястном суставе резко ограничены из-за болезненности.

1) Эпифизарный остеомиелит нижней трети локтевой кости, местноочаговая форма. Экстренная пункция лучезапястного сустава, остеоперфорация метафиза, интенсивная терапия.*

2) Посттравматическая гематома мягких тканей в области лучезапястного сустава. Лечение консервативное, направленное на рассасывание гематомы.

3) Интранатальный переломо-вывих Мантеджи. Закрытая репозиция.

4) Артрит правого лучезапястного сустава. Пункция сустава, физиолечение.

5) Подвывих головки лучевой кости. Вправление, иммобилизация.

Примерный перечень практических навыков

Сбор хирургического анамнеза

Проведение обследования

⇒ при остром аппендиците
⇒ при синдроме острого живота
⇒ при острой кишечной непроходимости
⇒ при врожденной кишечной непроходимости
⇒ при ЖКТ-кровотечениях
⇒ при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей
⇒ при гнойно-воспалительных заболеваниях костей и суставов
⇒ при деструктивной пневмонии, плевропневмонии
⇒ при ожогах пищевода

Интерпретировать результаты исследования (лабораторного, ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического):

- показателей периферической крови
- анализов мочи
- кислотно-основного состояния и газов крови
- биохимических показателей крови
- показателей иммунного статуса
- данные УЗИ
- эндоскопии при пороках, заболеваниях и ожогах пищевода
- результаты рентгенологического исследования

	⇒ *при кишечной непроходимости* ⇒ *при перитоните* ⇒ *при некротическом энтероколите* ⇒ *при остеомиелите* ⇒ *при пневмотораксе, пиопневмотораксе* ⇒ *при врожденной лобарной эмфиземе, кистах легкого* <u>Провести диагностические и лечебные манипуляции</u> ⇒ ректальное обследование ⇒ клизма очистительная и сифонная ⇒ наложить бактерицидную повязку ⇒ плевральная пункция ⇒ наложение транспортной шины ⇒ наложить вытяжение по Шеде ⇒ определить правильность наложения гипсовой лонгеты ⇒ непрямой массаж сердца ⇒ искусственная вентиляция легких (“рот в рот”, “рот в нос”, мешок Амбу) ⇒ рассчитать инфузионную терапию ⇒ возрастные дозировки лекарственных препаратов ⇒ зондирование, промывание желудка ⇒ катетеризация мочевого пузыря <u>Организовать транспортировку</u> ⇒ новорожденных с хирургической патологией ⇒ детей с переломами и вывихами конечностей ⇒ детей в критическом состоянии <u>Провести долечивание и реабилитацию детей после хирургических заболеваний.</u>
	Примерные задания для написания (и защиты) рефератов 1.Сравнительная характеристика различных схем противоспаечной терапии в детском возрасте. 2.Бактериальные деструкции легких: вчера, сегодня, завтра. 3.Синдром «shaken baby» в современном обществе. 4.Дивертикул Меккеля как мина замедленного действия. 5. Лечение пилоростеноза – зеркало детской хирургии. 6. Болезнь Гишпрунга – прошлое и будущее. 7. Детская урология-андрология на страже благополучия нации. 8.Коварство пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей. 9.Гнойная почка – мифы и реальность. 10.Детская онкология – что во власти человека? 11.ЖКТ-кровотечения у детей – сражение со временем. 12.Полостная травма у детей: проблемы, успехи и перспективы.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни • Ежедневная курация больных • Участие в перевязках, присутствие на операциях • Дискуссии в микрогруппах по курируемым больным • Консультации с преподавателем по методам диагностики и лечения • Работа с медицинской картой стационарного больного • Написание учебной истории болезни • Ее проверка и защита *Обязательные разделы учебной истории болезни* Титульный лист. Общие сведения о больном. Жалобы больного на момент поступления в стационар. История настоящего заболевания. История жизни. Данные объективного обследования (состояние, развитие, л/узлы, мышечная система, костная система, голова, шея, грудные железы, органы дыхания, сердечно-сосудистая система, органы пищеварения, мочеполовая система). Локальный статус. Предварительный диагноз. План обследования больного. Дифференциальный диагноз. Развернутый клинический диагноз.

	Этиология и патогенез заболевания. Лечение. Дневники курации. Предоперационный эпикриз. Протокол операции. Дневник после операции. Эпикриз. Прогноз. Использованная литература.
	Примерные задания для проведения коллоквиума 1. Диагностика аноректальных аномалий у детей. 2. Антенатальная диагностика пороков развития мочевой системы. 3. Диагностика и лечение врожденного гидронефроза на современном этапе. 4. Азы диагностики и лечения синдрома «острой мошонки» у детей и взрослых. 5. Современное лечение местных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей. 6. Проблема гематогенного остеомиелита в хирургии детского возраста. 7. Проблема портальной гипертензии в детской практике 8. Атрезия пищевода – своевременная диагностика и современное лечение. 9. Диафрагмальные грыжи у детей: пути улучшения диагностики, лечения, выживаемости.

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач*:*

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных

осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:

- **оценка «отлично»** выставляется студенту, если была проведена добросовестная курация больного, участие в перевязках и операции, ИБ подробно и правильно излагает все необходимые разделы, верно сформулирован клинический диагноз, правильно определены показанные методы диагностики и лечения, использовались современные литературные данные.
- **оценка «хорошо»** выставляется студенту, если была проведена добросовестная курация больного, участие в перевязках и операции, ИБ правильно излагает все необходимые разделы, верно сформулирован клинический диагноз, правильно определены показанные методы диагностики и лечения.
- **оценка «удовлетворительно»** выставляется студенту, если была проведена курация больного, но студент не всегда участвовал в перевязках, ИБ в целом правильно излагает все необходимые разделы, с погрешностями сформулирован клинический диагноз, определены не все показанные методы диагностики и лечения.
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется студенту, выставляется студенту, если не была проведена курация больного, ИБ неправильно излагает необходимые разделы, неверно сформулирован клинический диагноз, не определены показанные методы диагностики и лечения, ИБ не включает каких-то разделов или не сдана в срок вовсе или не защищена.

Критерии оценки прохождения коллоквиума:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

2.2. Примерные вопросы к зачету

1. Аденофлегмона подчелюстной области
2. Атрезия ануса и прямой кишки
3. Атрезия желчных путей
4. Ахалазия пищевода
5. Бактериально-деструктивная пневмония

6. Бронхоэктатическая болезнь
7. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
8. Внезапная остановка сердца
9. Врожденная высокая непроходимость ЖКТ
10. Врожденная диафрагмальная грыжа
11. Врожденная лобарная эмфизема
12. Врожденная высокая кишечная непроходимость
13. Врожденный гидронефроз
14. Врожденный заворот кишечника
15. Врожденный пилоростеноз
16. Врожденный порок развития – синдром Ледда
17. Гематометрокольпос
18. Гипоспадия
19. Дифференциальная диагностика аномалий наружной билиарной системы
20. Дифференциальная диагностика гидронефроза и уретерогидронефроза
21. Дифференциальная диагностика диафрагмальной грыжи
22. Дифференциальная диагностика кисты урахуса
23. Дифференциальная диагностика острого аппендицита
24. Дифференциальная диагностика перелома бедра с врожденным вывихом
25. Дифференциальный диагноз синдрома внутригрудного напряжения
26 Закрытая черепно-мозговая травма
27. Инвагинация кишечника
28. Копростаз. Дифференциальная диагностика
29. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта неясной
30. Лимфангиома в области шеи
31. Лобарная эмфизема
32. Невправимая паховая грыжа
33. Некротическая флегмона новорожденных
34. Ожоговая болезнь
35. Осложненная бактериально-деструктивная пневмония
36. Острый аппендицит
37. Острый гематогенный остеомиелит
38. Отравление ароматическими углеводородами
39. Перфоративная язва полого органа
40. Пищеводное кровотечение на фоне синдрома портальной гипертензии
41. Подковообразная почка
42. Подпеченочный абсцесс брюшной полости
43. Поликистоз почек, диспансерное наблюдение
44. Послеоперационные осложнения острого аппендицита
45. Послеоперационный инфильтрат
46. Правосторонняя паховая грыжа
47. Родовая травма, перелом бедра
48. Родовая травма, повреждение органов забрюшинного пространства
49. Рубцовый стеноз пищевода
50. Синдром инфравезикальной обструкции, дифференциальный диагноз
51. Синдром пальпируемой опухоли в животе
52. Спаечная кишечная непроходимость
53. Ущемленная паховая грыжа
54. Химический ожог пищевода
55. Черепно-мозговая травма, травматический шок
56. Экстрофия мочевого пузыря
57. Электротравма
58. Эписпадия
59. Эпифизарный остеомиелит
60. Язвенно-некротический энтероколит новорожденных

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1) Пороки развития шеи у детей.

2) Пороки развития грудной клетки у детей
3) Пороки развития ТБД у детей.
4) Пороки развития легких у детей
5) Атрезия пищевода у детей.
6) Пороки развития пищевода у детей
7) Синдром портальной гипертензии у детей
8) Пороки развития диафрагмы у детей
9) Грыжи передней брюшной стенки у детей
10) Пороки развития передней брюшной стенки,
11) мальротация кишечника
12) Врожденная кишечная непроходимость,
13) врожденный пилоростеноз у детей.
14) Пороки развития толстой кишки у детей
15) Аноректальные пороки развития у детей
16) Пороки развития желчевыводящих путей у детей.
17) Пороки развития селезенки, поджелудочной железы.
18) Хилосерозиты у детей.
19) Особенности анестезиологии детского возраста.
20) Плановая и экстренная анестезиология у детей.
21) Острая дыхательная недостаточность у детей.
22) Сердечно-легочная реанимация у детей.
23) Сердечно-сосудистая недостаточность у детей.
24) Комы и шоки у детей.
25) Посиндромная терапия у детей.
26) Инфузионная парентеральная терапия у детей и коррекция кислотно-основного состояния.
27) Отравления у детей.
28) Реанимация новорождённых в родовом зале.
29) Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях.
30) Полостная травма у детей. Черепно-мозговая травма у детей.
31) Неотложная хирургия органов брюшной полости у детей.
32) Неотложная детская урология.
33) Гнойная инфекция в детской хирургии.
34) ЖКТ-кровотечения у детей.
35) Антибактериальная хирургия в детской хирургии.
36) Холецистит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Полипы и полипоз кишечника у детей.
37) Некротический энтероколит.
38) Какие стадии развития проходит почка в процессе эмбриогенеза.
39) Рудиментами каких эмбриональных структур являются гидатиды яичек и яичников?
40) Из какой эмбриональной структуры формируется фильтрационно-реабсорбционный, а из какой – мочевыделительный аппарат окончательной почки?
41) На каком этапе эмбриогенеза почек и как формируются различные виды дистопий?
42) Как формируются аномалии взаимоотношения почек?
43) Как формируются аномалии структуры почек?
44) В чём причина развития мультикистоза почки?
45) Какие нарушения развития мочеточникового зачатка можно отнести к супрауретеральным
46) Нарушения каких механизмов эмбриогенеза ведут к развитию экстрофии мочевого пузыря?
47) Какие формы нарушений облитерации мочевого протока Вы знаете?
48) Какие врожденные пороки развития мочевых путей чаще осложняются присоединением вторичной инфекции?
49) Какой путь инфицирования более характерен для вторичного обструктивного пиелонефрита?
50) Какие микроорганизмы чаще являются возбудителями вторичного пиелонефрита?

51) С помощью какого исследования можно количественно охарактеризовать активность пиелонефрита?
52) С какими заболеваниями чаще приходится проводить дифференциальную диагностику пиелонефрита у детей?
53) Перечислите симптомы, свидетельствующие о развитии гнойного пиелонефрита
54) Какие формы «гнойной почки» Вы знаете?
55) Назовите показания для оперативного лечения детей с «гнойной почкой»
56) Какие факторы способствуют инфицированию нижних мочевых путей у девочек?
57) Как принято классифицировать острый баланопостит у детей?
58) Классификация идиопатического варикоцеле
59) Какие методы лечения варикоцеле применяются в детской практике?
60) Какие причины чаще приводят к развитию синдрома «острой мошонки» у детей?
61) Назовите классическую клиническую триаду синдрома «острой мошонки»
62) Какие гипотезы развития мочекаменной болезни Вы знаете?
63) Какие по составу камни выявляются при мочекаменной болезни у детей?
64) В каком возрасте чаще встречаются камни мочевого пузыря?
65) Перечислите преимущества дистанционной литотрипсии
66) Что такое комбинированная травма почки?
67) Назовите анатомо-физиологические особенности детского организма, имеющие наиболее существенную роль при тупой травме почки?
68) Сформулируйте диагностический алгоритм обследования ребенка с подозрением на травму почки
69) Показания к оперативному лечению травмы почки у детей
70) Как производится диагностика травмы мочеточника у детей?
71) Какие виды разрывов мочевого пузыря Вы знаете?
72) Какие методы лечения повреждений уретры у детей наиболее оптимальны?

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля). Обучающийся должен продемонстрировать умение собрать анамнез, провести осмотр пациента, выполнить пальпацию, перкуссию, аускультацию и т.д.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта оценивается оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.4. Методика проведения защиты истории болезни

История болезни — это важнейший медицинский документ, в котором содержатся все необходимые сведения о больном, развитии его заболевания, этиологических и патогенетических факторах, способствующих возникновению и прогрессированию болезни, о результатах клинико-лабораторного и инструментального обследования больного и эффективности проводившейся терапии. История болезни должна соответствовать схеме написания истории. Схема определяет последовательность исследования больного методом расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, т. е. является своеобразным алгоритмом действий студента у постели больного.

ОБЩАЯ ЦЕЛЬ освоения дисциплины – формирование клинического мышления и умения постановки диагноза хирургических заболеваний, типичного их течения у пациента с назначением плана обследования, определением показаний и противопоказаний к хирургическому лечению, определение характера и общих принципов оперативных вмешательств, оказание экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях. КОНЕЧНЫМИ ЦЕЛЯМИ ОБУЧЕНИЯ являются умение студентом вести историю болезни, выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний с учетом информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства и с сохранением сведений, представляющих врачебную тайну. На курацию дается больной с

соответствующим разделу дисциплины заболеванием. Курация и написание истории проводятся в течение цикла по детской хирургии

Защита истории проводится в форме индивидуальной беседы. Рассматривается каждый раздел истории, оценивается правильность постановки диагноза и проведенного лечения, что позволяет оценить уровень понимания проблемы.

Результаты процедуры:

История болезни оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в ведомость и протокол защиты курсовых работ и отражается в зачетной книжке студента.

3.5. Методика проведения защиты рефератов

Реферат пишется на основе литературных данных по определенной проблеме (см. список тем рефератов) с учетом результатов диагностики и лечения данной патологии в клинике детской хирургии Кировского ГМУ. Проводится сравнительная оценка региональных значений и средних по РФ (или мировых), сопоставление результатов лечения, делаются выводы по оптимизации диагностическо-лечебных мероприятий для улучшения результатов лечения больных данной группы.

3.6. Методика проведения коллоквиума

Целью коллоквиума является формирование у студента навыков анализа теоретических проблем на основе самостоятельного изучения учебной и научной литературы. Преподаватель разъясняет тематику проблемы, рекомендует литературу и объясняет процедуру коллоквиума. На подготовку студенту дается неделя. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым студентом или беседы в небольших группах (3-5 человек). Преподаватель задает несколько вопросов для определения степени подготовки студентов. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания проблемы.