

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



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Разработчик рабочей программы:
Федерякин Д.В., зав. кафедрой
хирургии и анестезиологии-
реаниматологии, д.м.н., доцент
Галахова Д.Г., доцент кафедры
хирургии и анестезиологии-
реаниматологии, к.м.н.

Тверь, 2023 г.

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.67 ХИРУРГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.67 ХИРУРГИЯ**.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- закрепить знания по этиологии, патогенезу, диагностике, клинических проявлений хирургических заболеваний у детей, в том числе и редко встречающихся, показать особенности современного течения различных хирургических заболеваний в детском возрасте;
- сформировать алгоритм проведения диагностических и лечебных мероприятий больным детям с хирургической патологией;
- научить выполнять плановые и экстренные оперативные вмешательства детям при основных хирургических заболеваниях различных областей детского организма, заболеваниях сосудов, гнойной хирургической инфекции мягких тканей, костей и суставов;
- научить проводить предоперационную подготовку больных, осуществлять выбор метода обезболивания, осуществлять ведение больных в послеоперационном периоде;
- обучить методам профилактики хирургической патологии и реабилитационным мероприятиям после хирургических вмешательств и травм;
- научить анализу научной литературы по современным проблемам хирургии;
- изучить медико-социальные основы медицинской помощи больным по профилю «детская хирургия»;
- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области детской хирургии;
- получить общие знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-хирурга.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ** входит в Вариативную часть Блока I программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;

- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;

- способность к участию в проведении научных исследований;

- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины **ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-хирурга.

3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 4 з.е. (144 академических часа).

4. Результаты освоения дисциплины

**В результате освоения дисциплины ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ у обучающегося формируются следующие компетенции:
профессиональные (ПК):**

1) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

з н а т ь

- современные методы диагностики основных нозологических форм;
- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику основных хирургических заболеваний;

у м е т ь

- собрать анамнез жизни и заболевания, выбрать факторы риска возникновения заболевания у пациентов детского возраста;

- провести полное клиническое обследование ребенка, сформулировать предварительный диагноз;

- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, поставить клинический диагноз в соответствии с международной

классификацией заболеваний

в л а д е т ь

- методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования;
- методикой оценки результатов функционального обследования различных органов и систем.

2) готовность к ведению и лечению пациентов детского возраста, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6):

з н а т ь

- современные методы лечения хирургических заболеваний у детей;
- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении;

у м е т ь

- назначить лечение в соответствии со стандартами медицинской помощи, контролировать его результаты, проводить коррекцию;

в л а д е т ь

- методиками выполнения оперативных вмешательств детям при экстренной и плановой хирургической патологии.

3) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8):

з н а т ь

- принципы реабилитации детей с хирургическими заболеваниями, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению
- основы физиотерапии, фитотерапии, ЛФК;

у м е т ь

- провести реабилитационные мероприятия с применением традиционных и нетрадиционных методов;
- определить показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

в л а д е т ь

- методикой назначения реабилитационных мероприятий при хирургических заболеваниях и травмах.

5.Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: «круглый стол», компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, подготовка и защита рефератов и презентаций по различным проблемам хирургии.

Встречи с работодателями (главными врачами больниц, представителями Министерства здравоохранения Тверской области).

В рамках изучения дисциплин предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов, при этом указывается их количество и тематика).

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) хирургического профиля на базе хирургических отделений государственного бюджетного учреждения здравоохранения “Детская областная клиническая больница г. Твери, а также знакомство с работой отделений эндоскопии, функциональной (ультразвуковой) диагностики, рентгенологического и клинико-биохимической лаборатории, травматологических пунктов;
- написание истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Модуль 1. Острые процессы в брюшной полости у детей

1.1. Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита (перитонит, аппендикулярный инфильтрат).

1.2. Перитониты. Вторичные и первичные перитониты. Перитониты у новорожденных.

1.3. Кишечная инвагинация. Причины возникновения инвагинации. Виды инвагинации

1.4. Спаечная кишечная непроходимость. Причины спаечной кишечной непроходимости. Классификация. Ранняя и поздняя спаечная кишечная непроходимость.

Модуль 2. Пороки развития и заболевания пищеварительного тракта у детей

2.1. Атрезия пищевода. Анатомические варианты порока. Диагностика

2.2. Врожденная кишечная непроходимость. Классификация. Высокая и

низкая кишечная непроходимость. Пороки развития 12-перстной кишки. Атрезия тонкой кишки. Мекониальная кишечная непроходимость. Пороки ротации и фиксации средней кишки. Принципы хирургического лечения врожденной кишечной непроходимости.

2.3. Пилоростеноз. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями. Дополнительные методы исследования.

2.4. Ожоги пищевода. Меры оказания неотложной помощи. Принципы лечения в остром периоде. Осложнения ожогов пищевода и принципы их лечения.

Модуль 3. Гнойно-воспалительные заболевания. Остеомиелит

3.1. Анатомо-физиологические особенности детского организма в прикладном значении к гнойной инфекции. Местные и общие клинические проявления гнойной инфекции у детей.

3.2. Критерии понятий: «сепсис».

3.3. Особенности местных и общих гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных.

3.4. Бактериальная деструкция легких.

3.5. Классификация остеомиелита, особенности клинического течения. Особенности остеомиелита у новорожденных детей и пациентов грудного возраста. Токсический шок.

Модуль 4. Пороки развития, требующие неотложного хирургического лечения в периоде новорожденности

4.1. Омфалоцеле (грыжа пупочного канатика).

4.2. Гастрошизис.

4.3. Аноректальные аномалии.

4.4. Тератомы крестцово-копчиковой области. Осложнения.

4.5. Врожденные диафрагмальные грыжи. Ложные и истинные грыжи. Диагностика у новорожденных. Дифференциальная диагностика со спонтанным пневмотораксом. Меры оказания первой помощи на догоспитальном этапе.

Модуль 5. Пороки развития и врожденные заболевания, требующие хирургического лечения в плановом порядке. Пороки развития передней брюшной стенки и пахово-мошоночной области. Врожденные деформации опорно-двигательного аппарата

5.1. Болезнь Гиршпрунга.

5.2. Сосудистые опухоли. Гемангиомы. Лимфангиомы.

5.3. Паховая грыжа и водянка оболочек яичка и семенного канатика. Крипторхизм, варикоцеле. Пупочная грыжа, клиника, диагностика, тактика и лечение.

5.4. Врожденный вывих бедра. Врожденная мышечная кривошея. Врожденная косолапость.

Модуль 6. Термические поражения. Травма опорно-двигательного аппарата

6.1. Ожоги. Термические, химические, электрические. Классификация. Измерение площади ожоговой поверхности. Фазы ожоговой болезни. Основные принципы лечения ожоговой болезни. Профилактика послеожоговых контрактур.

6.2. Особенности травмы костей и мягких тканей у детей. Особенности переломов длинных трубчатых костей у детей (частота по локализации, клинические признаки, первая помощь). Особенности повреждения позвоночника у детей.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия				УК	ПК		
1.. Острые процессы в брюшной полости у детей									
1.1.		4	4	2	6		ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
1.2.		4	4	2	6		ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
1.3.		4	4	2	6		ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9	КС,ВК,Р	ЗС,Т,ПР,Р,С
1.4.		4	4	2	6		ПК-1, ПК-5	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
2. Пороки развития и заболевания пищеварительного тракта.									
2.1.		4	4	2	6		ПК-5, ПК-6, ПК-8	КС,ВК,УИР	ЗС,Т,ПР,Р
2.2.		4	4	2	6		ПК-5, ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
2.3.		4	4	2	6		ПК-5, ПК-6, ПК-8	КС,ВК,Р	ЗС,Т,ПР,Р,С
2.4.		4	4	2	6		ПК-5, ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
3. Гнойно-воспалительные заболевания. Остеомиелит.					6				

3.1.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
3.2.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК,Р	ЗС,Т,ПР,Р,С
3.3.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
3.4.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
3.5.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК,УИР	ЗС,Т,ПР,Р
4. Пороки развития, требующие неотложного хирургического лечения в периоде новорожденности									
4.1.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
4.2.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
4.3.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК,Р	ЗС,Т,ПР,Р,С
4.4.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
4.5.		4	4	22	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
5 Пороки развития и врожденные заболевания, требующие хирургического лечения в плановом порядке. Пороки развития передней брюшной стенки и пахово-мошоночной области. Врожденные деформации опорно-двигательного аппарата.									

5.1.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
5.2.		4	4	2	6		ПК-5, ПК-6, ПК-8	КС,ВК,УИР	ЗС,Т,ПР,Р,С
5.3.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
5.4.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
6. Термические поражения. Травма опорно-двигательного аппарата.									
6.1.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК,УИР	ЗС,Т,ПР,Р,С
6.2.		4	4	2	6		ПК-5. ПК-6, ПК-8	КС,ВК	ЗС,Т,ПР,Р
ИТОГО		96	96	48	144				

**Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): «круглый стол» (КС), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), учебно-исследовательская работа (УИР), подготовка и защита рефератов (Р).*

***Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам.*

III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Оценка практических навыков у постели больного (перечень навыков):

1. Установить контакт с родителями больных детей и подростков. Уметь собрать хирургический анамнез у детей.
2. Дать оценку выявленных хирургических симптомов и синдромов, провести диагностику заболевания.
3. Дать оценку лабораторных исследований при различных хирургических заболеваниях.
4. Назначить этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию больным с хирургической патологией.
5. Поставить показания к хирургическому лечению.
6. Оказать помощь больным при неотложных состояниях (шок, кома, острая надпочечниковая недостаточность, отек мозга, ДВС-синдром, судорожный синдром, гипертермический синдром, острые отравления).
7. Рассчитать, установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы, кровезаменителей.
8. Оформить врачебную документацию при хирургической патологии на этапах ее выявления, лечения и организации диспансеризации.
9. Провести беседу с больными детьми и их родственниками по вопросам сохранения и повышения уровня здоровья
10. Владеть техникой переливания компонентов крови, кровезаменителей.
11. Оформить больничный лист.
12. Оформить экстренные извещения.
13. Выписать, оформить рецепты на лекарственные средства, применяемые в лечении хирургической патологии у детей.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;
- **хорошо** – ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;
- **удовлетворительно** – ординатор ориентируется в основном задании по

практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;

- **не удовлетворительно** – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1. Ребенок 2-х лет, будучи оставленным без присмотра, случайно сделал глоток уксусной эссенции. Бригадой скорой медицинской помощи ребенок доставлен в приемное отделение хирургического стационара. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Возбужден, испуган, плачет. Отмечается осиплость голоса. От питья отказывается. Кожные покровы бледные, рот полуоткрыт, отмечается обильная саливация. На слизистой ротовой полости фибринозные наложения. В легких пуэрильное дыхание, выслушивается во всех отделах, хрипов нет. ЧДД 22 в минуту, ЧЧС 124 в минуту. Живот не вздут, мягкий, безболезненный.

Задание:

1. Поставьте диагноз больному.
2. В чем заключается оказание первой врачебной помощи данному ребенку.
3. Составьте план обследования ребенка.
4. Основной метод определения степени химического ожога пищевода.
5. План лечения данного больного.
6. Какие осложнения могут развиваться у данного больного.

Эталон ответа.

1. Химический ожог пищевода уксусной эссенцией.
2. Введение обезболивающих, спазмолитических, седативных препаратов, промывание желудка большим количеством воды комнатной температуры путем постановки желудочного зонда, соответствующего по размерам возрасту ребенка.
3. Клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, определение группы крови и резус фактора, выполнение ЭГДС в первые сутки после получения химического ожога пищевода.
4. ФГДС.
5. Госпитализация ребенка в палату интенсивной терапии, проведение инфузионной терапии, назначение антибактериальной терапии, гормональная терапия, симптоматическая терапия, при выявлении третьей степени ожога пищевода – бужирование пищевода.
6. Стеноз гортани, рубцовый стеноз пищевода.

Задача № 2. У ребенка 3-х лет, внезапно, во время игры с мелкими деталями развился приступ кашля, отмечался цианоз носогубного треугольника. В течение дня у ребенка отмечались приступы кашля, в связи с

этим родители вызвали участкового педиатра, который расценил кашель как проявление ларинготрахеита, назначил соответствующее лечение, однако приступы кашля не прекращались. Родители самостоятельно доставили ребенка в приемное отделение хирургического стационара. При поступлении состояние ребенка ближе к удовлетворительному. Кожные покровы розовые, слизистые влажные, температура тела нормальная. ЧДД 26 в минуту, аускультативно в легких отмечается резкое ослабление дыхания в нижних отделах справа, здесь же определяется укорочение перкуторного звука. ЧСС 102 в минуту. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

Задание:

1. Поставьте диагноз больному.
2. Составьте план обследования ребенка.
3. Какие признаки заболевания возможно определить на рентгенограмме легких.
4. Оцените действия участкового педиатра.
5. Составьте план лечения больного.
6. Какие возможны осложнения у данного больного.

Эталон ответа.

1. Инородное тело ТБД, вероятнее всего правого нижнедолевого бронха.
2. Рентгенограмма легких, клинический анализ крови, группа крови, резус фактор, общий анализ мочи, биохимический анализ крови.
3. Тень инородного тела, ателектаз нижней доли правого легкого, смещение средостения вправо, повышение воздушности левого легкого.
4. Плохо собран анамнез заболевания, неправильная оценка физикальных данных, необходимо было направить ребенка в стационар для выполнения рентгенограммы легких по экстренным показаниям для исключения инородного тела ТБД.
5. Бронхоскопия, удаление инородного тела
6. Развитие эндобронхита, пневмонии

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **отлично** – ординатор правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;
- **хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- **удовлетворительно** – ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрирую поверхностные знания предмета;

- **не удовлетворительно** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Темы реферативных сообщений:

1. Острые процессы в брюшной полости у детей.
2. Травма органов брюшной полости у детей
3. Травма органов грудной полости у детей.
4. Особенности лечения переломов у детей.
5. Инвагинация кишечника.
6. Лечение дивертикула Меккеля.
7. Желудочно-кишечное кровотечение.
8. Атрезия пищевода.
9. Атрезия тонкой кишки.
10. Ано-ректальные пороки развития.
11. Врожденный гипертрофический пилоростеноз.
12. Врожденные диафрагмальные грыжи.
13. Химические ожоги пищевода.
14. Принципы расчета инфузионной терапии.
15. Инородные тела желудочно-кишечного тракта и трахеобронхиального дерева.

Критерии оценки реферативных сообщений:

- **отлично** – материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентации, фото, плакаты). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания);

- **хорошо** – материал изложен недостаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и интернет. Использован наглядный материал в недостаточном объеме;

- **удовлетворительно** – тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы был использован только интернет и/или 1-2 периодических изданий. Наглядность не использована или подобрана неправильно;

- **не удовлетворительно** – реферативное сообщение не выполнено или доложено небрежно (тема не раскрыта, наглядности нет).

2.Оценочные средства для промежуточной аттестации.

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ОТСУТСТВИЕ ГАЗОВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕЛУДКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) атрезии пищевода с трахеопищеводным свищом нижнего отрезка пищевода
- 2) атрезии пищевода (бессвищевая форма)
- 3) халазии кардии
- 4) врожденном коротком пищеводе
- 5) грыже пищеводного отверстия диафрагмы

2. ТОЛЬКО БРОНХОГРАФИЯ ДАЕТ ПРАВИЛЬНУЮ ТРАКТОВКУ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ БРОНХОВ

- 1) при бронхоэктазии
- 2) при врожденной лобарной эмфиземе
- 3) при легочной секвестрации
- 4) при кисте легкого
- 5) при опухоли легкого

3. ЭЗОФАГОСКОПИЯ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНА

- 1) при ахалазии пищевода
- 2) при врожденном стенозе пищевода
- 3) при ожоге пищевода
- 4) при халазии кардии
- 5) при атрезии пищевода

4. БРОНХОСКОПИЯ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) ателектазе
- 2) инородном теле
- 3) отеке легких
- 4) астматическом статусе
- 5) бронхоэктазии

5. ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПИЛОРОСТЕНОЗА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в первые часы от рождения
- 2) с первых дней после рождения
- 3) на второй неделе после рождения
- 4) на третьей неделе жизни
- 5) спустя месяц после рождения

Эталоны ответов:

1. – 2
2. – 1
3. – 5
4. – 3
5. – 2

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

2 этап – проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Установить контакт с родителями больных детей и подростков.
Уметь собрать хирургический анамнез у детей.
2. Обследование больного при подозрении на острый аппендицит.
3. Обследование ребенка для выявления непроходимости кишечника, инвагинации.
4. Методика обследования ребенка для выявления болезни Гиршпрунга.
5. Наложение транспортной шины.
6. Транспортировка детей в терминальном состоянии – поддержание жизненно-важных функций. Транспортировка детей с острой дыхательной недостаточностью (обеспечение адекватной вентиляции легких), с травматическими ампутациями (сбережение ампутированного сегмента конечности, остановка кровотечения, противошоковая терапия).
7. Транспортировка детей с переломами и вывихами костей, обезболивание перелома, наложение транспортной иммобилизации, динамическое наблюдение, профилактика осложнений.
8. Техника плевральной пункции.
9. Транспортировка новорожденных с хирургической патологией (предупреждение переохлаждения, инфекции, возможных осложнений - аспирация желудочного содержимого, западение языка).
10. Чтение рентгенограмм при типичных переломах костей (поднадкостничный, по типу «зеленой веточки», эпифизеолиз).
11. Неотложная помощь при ожогах пищевода (промывание желудка, санация ротовой полости и глотки).
12. Неотложная помощь при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта (медикаментозная терапия для остановки кровотечения, заместительная терапия при обширной кровопотере).
13. Неотложная помощь при синдроме Пьера-Робена (предупреждение западения языка).
14. Методика искусственной вентиляции «рот-в-рот» и «рот-в-нос».
15. Непрямой массаж сердца.
16. Методика наложения повязки Дезо.
17. Методика хирургического обследования ребенка для выявления опухоли грудной, брюшной полости и забрюшинного пространства.
18. Методика хирургического обследования ребенка для выявления косолапости.
19. Методика хирургического обследования ребенка для выявления сколиоза и нарушения осанки.

20. Методика хирургического обследования ребенка для выявления врожденного вывиха бедра.
21. Методика хирургического обследования ребенка для выявления уретерогидронефроза, пузырно-мочеточникового рефлюкса.
22. Оказание неотложной помощи при болезни Гиршпрунга – острая форма, каловые завалы (консервативная терапия, сифонные клизмы).
23. Методика хирургического обследования ребенка для выявления (паховой грыжи, водянки оболочек яичка, крипторхизма, варикоцеле).
24. Методика хирургического обследования ребенка для выявления пороков развития верхних мочевых путей (прочтение анализов, рентгенограмм).
25. Методика хирургического обследования ребенка для выявления пороков развития проявляющихся острой дыхательной недостаточностью новорожденного (врожденная лобарная эмфизема, кисты легкого, атрезия пищевода, атрезия хоан, синдром Пьера – Робина)
26. Чтение рентгенограмм при кишечной непроходимости у детей.
27. Методика хирургического обследования ребенка для выявления гемангиомы, лимфангиомы.
28. Методика хирургического обследования ребенка для выявления для выявления опухолей костей.
29. Методика хирургического обследования ребенка для выявления повреждения внутренних органов брюшной полости.
30. Методика хирургического обследования ребенка для выявления ожогов (определение степени и площади ожога).
31. Методика хирургического обследования ребенка для выявления переломов и вывихов костей.
32. Методика хирургического обследования ребенка для выявления врожденной кривошеи.
33. Методика хирургического обследования ребенка для выявления бактериальных деструкций легких с плевральными осложнениями.
34. Методика хирургического обследования ребенка для выявления диафрагмальной грыжи.
35. Методика хирургического обследования ребенка для выявления кровотечения из нижних отделов пищеварительного тракта (трещины заднего проходного отверстия, геморрой, полип, выпадение прямой кишки).
36. Методика хирургического обследования ребенка для выявления из верхних отделов пищеварительного тракта: пищевода, желудка, 12 перстной кишки (оценка локализации источника кровотечения, характера и степени кровопотери).
37. Методика пальцевого ректального исследования.
38. Методика чтения рентгенограмм при перфорации полого органа.
39. Методика чтения рентгенограмм при остеомиелите.
40. Методика определения изменений картины клинического и биохимического анализов крови при различных хирургических заболеваниях у детей.

41. Методика чтения рентгенограмм при плевральных осложнениях бактериальной деструкции легких.

42. Оформить врачебную документацию при хирургической патологии на этапах ее выявления, лечения и организации диспансеризации. Оформить рецепты на лекарственные средства, применяемые в лечении хирургических заболеваний. Оформить больничный лист.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует, может допускать неточности непринципиального характера;

- **не зачтено** – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия, и не справляется с дополнительным заданием.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам:

Задача № 1. В приемное отделение доставлен ребенок 6 месяцев. Мама предъявляет жалобы на приступообразные боли в животе, двигательное беспокойство, 1-кратную рвоту. Заболевание возникло внезапно около 6 часов назад, среди полного здоровья. Ребенок плачет, отказывается от еды. Приступ беспокойства заканчивается так же внезапно, как и начинается, но через короткий промежуток времени повторяется вновь. При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Лицо имеет страдальческое выражение, ребенок “сучит ножками”. Кожные покровы бледные, слизистые суховаты. Температура тела нормальная. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧСС – 134 в минуту. Сердечные тоны ритмичные. Живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Справа от пупка пальпируется опухолевидное образование мягко-эластической консистенции, слабо болезненное, смещаемое. При ректальном исследовании на перчатке определяются кровянистые выделения типа “малинового желе”.

Задание:

1. Поставьте диагноз больному.
2. Составьте план обследования больного.
3. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечебных мероприятий.

Эталон ответа:

1. Инвагинация кишечника.
2. Лабораторные обследования, УЗИ брюшной полости. Пневмоирригоскопия, колоноскопия.
3. Чаще всего – кишечная инфекция.
4. Попытка консервативного расправления инвагината. При

неудачной попытке – оперативное лечение, возможно, лапароскопия, инструментальное расправление инвагината с оценкой жизнеспособности кишечной стенки.

Задача № 2. У доношенного новорожденного с массой тела 3200 имеются обильные пенистые выделения изо рта. После отсасывания содержимого ротоглотки оно вскоре появляется вновь. После прикладывания ребенка к груди в легких определяются влажные хрипы, нарастает одышка. Известно, что во время беременности у матери имелось многоводие.

Задание:

1. Поставьте диагноз новорожденному.
2. Составьте план обследования новорожденного.
3. Составьте план лечения новорожденного.
4. Были ли допущены тактические ошибки в родильном доме.

Эталон ответа:

1. Атрезия пищевода.
2. Катетеризация пищевода, проба Элефанта, рентгенологическое исследование с водорастворимым контрастом. Лабораторные обследования. УЗИ для выявления сопутствующей патологии.
3. После перевода в хирургический стационар проведение предоперационной подготовки, оперативное лечение в зависимости от вида порока.

Критерии оценки по ситуационным задачам:

- **отлично** – ординатор правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

- **хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **удовлетворительно** – ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

- **неудовлетворительно** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **зачтено** – ординатор правильно отвечает на вопросы, а также на дополнительные вопросы; при ответе делает ошибки не принципиального характера, которые сам исправляет; технически верно выполняет все

предложенные навыки и правильно их интерпретирует; дает правильные ответы на 71% и более заданий в тестовой форме;

- **не зачтено** – ординатор не отвечает на вопросы, допускает грубые, принципиального характера ошибки; не владеет техникой выполнения практических навыков, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием; дает правильные ответы лишь на 70% и менее заданий в тестовой форме.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература

1. Детская хирургия [Текст] : учебник / ред. Ю. Ф. Исаков, А. Ю. Разумовский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1036 с.

2. Детская хирургия [Текст] : клинические разборы : руководство для врачей / ред. А. В. Гераськин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 215 с.

3. Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

б) дополнительная литература

1. Детская оперативная хирургия [Текст] : практическое руководство / Е. А. Альхимович, Г. А. Баиров, Г. А. Бойков ; ред. В. Д. Тихомирова. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. - 866 с.

2. Грыжа пупочного канатика [Текст] / Тверская гос. мед. акад. ; сост. Г. Н. Румянцева [и др.]. – Тверь : [б. и.], 2011. - 32 с.

3. Вельтищев, Юрий Евгеньевич Неотложные состояния у детей [Текст] : справочник / Юрий Евгеньевич Вельтищев, Валентина Егоровна Шаробаро. – Москва : БИНОМ, 2011. - 511 с.

4. Разумовский, А. Ю. Эндоскопическая хирургия в педиатрии [Текст] : руководство для врачей / А. Ю. Разумовский, А. Ф. Дронов, А. Н. Смирнов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 598 с.

5. Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / ред. Ю. Ф. Исаков, А. Ю. Разумовский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

6. Леванович, В. В. Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Приложение

2. Лицензионное программное обеспечение:

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;

- Excel 2013;
 - Outlook 2013 ;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;
 - Publisher 2013;
 - OneNote 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAVTestOfficePro.

3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).