

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

Разработчики рабочей программы:
Румянцева Г.Н., зав. кафедрой
детской хирургии, д.м.н.,
профессор
Мурга В.В., доцент кафедры
детской хирургии, д.м.н.
Щелоченкова Т.Д., ассистент
кафедры детской хирургии, 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 **31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

- научить распознаванию хирургической семиотики и диагностике хирургических заболеваний у детей на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- сформировать алгоритм проведения лечебных мероприятий детям с хирургическими заболеваниями;
- сформировать алгоритм проведения профилактических и лечебных мероприятий, направленных на предупреждение развития осложнений и неотложных состояний при хирургических заболеваниях у детей в разные возрастные периоды;
- научить анализу научной литературы по современным проблемам детской хирургии;
- изучить медико-социальные основы медицинской помощи больным детям с хирургической патологией;
- научить систематическому самостоятельному совершенствованию навыков и умений в области детской хирургии;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-детского хирурга.

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

Дисциплина **ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ** входит в Базовую часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей 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 детей факторов среды их обитания;

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

- 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 детей;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических 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 – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.;

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

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

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

- готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям 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 детям 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 к участию в медицинской эвакуации;

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

- готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) 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 детям 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 универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-детского хирурга.

3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 26 з.е. (936 академических часов).

4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ у обучающегося формируются следующие компетенции:

I) универсальные (УК):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1):

з н а т ь

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний.

у м е т ь

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;

- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

II) профессиональные (ПК):

1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1):

з н а т ь:

- комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление

здоровья, на предупреждение возникновения и (или) распространение заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику;

- основы формирования здорового образа жизни;
- комплекс мероприятий, направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

у м е т ь:

- применять на практике комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни;

- применять современные санитарно-гигиенические методы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детского населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранения здоровья детей и подростков;

- применять на практике комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространение заболеваний у детей и подростков;

- поставить клинический диагноз и провести дифференциальную диагностику, выявить причины и условия возникновения заболевания;

- своевременно прогнозировать развитие возможных осложнений в течение заболеваний и патологических состояний у детей и подростков;

в л а д е т ь:

- навыками сбора анамнеза жизни и болезни, объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) детей различного возраста и подростков;

- самостоятельно проводить основные клинические и вспомогательные методы обследования;

- методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования, результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, почек, ЦНС и др., интерпретировать рентгенограммы;

- анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основных методов клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов;

- навыками обучения детей и подростков проведению гигиенических процедур, формированию здорового образа жизни.

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2):

з н а т ь:

- принципы диспансеризации здоровых детей, распределение по группам здоровья, выделение групп риска;

- принципы диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний;

- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения, санаторно-курортного лечения детей и подростков с хирургической патологией;

у м е т ь:

- проводить с детьми и подростками профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний;

- оценить эффективность диспансерного наблюдению за здоровыми и хронически больными детьми и подростками;

- проводить диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение (с учетом факторов риска возникновения заболевания)

- проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, наличия факторов риска с целью предупреждения осложнений и инвалидизации.

в л а д е т ь:

- навыками проведения мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, выполнения санпросвет работы с детьми, подростками и их родителями;

- осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни с учетом факторов риска;

- оценкой результатов функционального обследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.;

- навыками проведения основных клинических и вспомогательных методов обследования больного;

- навыками ведения медицинской документации, составления плана, отчета и проведения анализ своей работы;

- навыками проведения анализа детской смертности, анализа эффективности диспансеризации детей;

- навыками разработки индивидуальных программы реабилитации детей-инвалидов.

3) 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:

- анатомо-физиологические особенности ребенка, физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды, физиологию и патофизиологию основных систем организма;

- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику основных хирургических заболеваний;

- основные синдромы и симптомы хирургических заболеваний у детей, встречающихся в клинической практике;

- методы диагностики в клинической практике детского хирурга, особенности подготовки хирургического больного к различным видам диагностического исследования;

у м е т ь:

- провести полное клиническое обследование ребенка, сформулировать предварительный диагноз;
- своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи;
- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов;
- в комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов;
- поставить клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию;

в л а д е т ь:

- методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования крови, мочи, мокроты, кала.
- методикой оценки результатов функционального обследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.;
- навыками самостоятельного проведения основных клинических и вспомогательных методов обследования больного;
- методикой обследования и постановки диагноза в ранние сроки ребенку с острым аппендицитом, кишечной непроходимостью, перитонитом, больным с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей, новорожденным детям с врожденными пороками развития;
- диагностическими манипуляциями: исследование прямой кишки, постановка клизм, зондирование и промывание желудка, катетеризация мочевого пузыря;
- навыками интерпретации рентгенограмм.

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

з н а т ь:

- общие вопросы организации педиатрической и хирургической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей;
- современные методы терапии основных хирургических заболеваний;
- основы фармакотерапии детского возраста, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении;
- принципы оказания медицинской помощи и проведение симптоматического лечения неотложных состояний в клинической хирургической практике;

правила выдачи справок и листов нетрудоспособности по уходу за больным ребенком;

у м е т ь:

- назначить лечение и контролировать его результаты, проводить

коррекцию;

- установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания;

- вести медицинскую документацию, применяемую в лечебно-профилактическом учреждении;

- анализировать свою работу, составлять по ней отчеты;

в л а д е т ь:

- самостоятельно выполнять хирургические вмешательства при наиболее распространенных хирургических заболеваниях у детей;

- овладеть методами хирургической обработки ран и дренирования гнойных ран;

- пользоваться хирургическими инструментами и аппаратурой, применяемой в детской хирургической клинике;

- ассистировать при хирургических вмешательствах на органах брюшной, грудной полости, опорно-двигательном аппарате;

- методикой расчета объем инфузионно-трансфузионной терапии в пред- и послеоперационном периоде у больных общехирургического профиля;

- методикой назначения лечебных мероприятий при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии;

- навыками оформления листа назначений, истории болезни и другой медицинской документации стационара.

5) 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:

- знать основные природные лечебные факторы и принципы немедикаментозной терапии, показания и противопоказания к их применению и возможные осложнения, возникающие при их применении у детей и подростков;

- основы фармакотерапии детского возраста, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении;

- диетотерапию при хирургической патологии;

- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения, санаторно-курортного лечения;

у м е т ь:

- провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов;

- назначить медикаментозное лечение на этапе реабилитации, контролировать его результаты, проводить коррекцию;

- назначить немедикаментозное лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию;

в л а д е т ь:

- методикой назначения лечебных медикаментозных и немедикаментозных мероприятий при реабилитации детей и подростков с хирургической патологией, в соответствии со стандартом медицинской помощи;

- навыками подбора диетотерапии при реабилитации;

- методикой определения показаний к санаторно-курортному лечению при хирургической патологии у детей, направлять на санаторно-курортное лечение;

- навыками разработки индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов.

б) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9):

з н а т ь:

- комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;

- вопросы гигиенического обучения населения, пациентов и членов их семей, вопросы санпросветработы;

- принципы рационального вскармливания и питания детей;

- противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;

у м е т ь:

- применять на практике комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни;

- применять на практике комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространение заболеваний у детей и подростков;

- правильно оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка;

- правильно рассчитывать объем питания для детей первого года жизни и обучать родителей;

- применять на практике комплекс противоэпидемических мероприятий при различных инфекционных заболеваниях;

в л а д е т ь:

- навыками обучения детей и подростков проведению гигиенических процедур;

- методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;

- методикой расчета питания по основным ингредиентам у здоровых детей и при хронических расстройствах питания;

- методикой оценки физического и нервно-психического развития ребенка;

- навыками обучения детей, подростков и родителей правилам личной гигиены, мероприятиям, препятствующим распространению инфекционных заболеваний.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, проблемная лекция, занятие-конференция, тренинг, мастер-класс, «круглый стол», занятия с использованием тренажёров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов, экскурсии.

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) хирургического, урологического и травматолого-ортопедического профиля на базе экстренной и гнойной хирургии, плановой хирургии, урологического и травматолого-ортопедического отделений и дневного стационара Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Детской областной клинической больницы г. Твери, а также знакомство с работой отделений эндоскопии, функциональной (ультразвуковой) диагностики, рентгенологического и клиничко-биохимической лаборатории;
- подготовку к клиничко-практическим занятиям;
- написание истории болезни;
- прием больных (в качестве врача-детского хирурга поликлиники) в хирургическом кабинете консультативной поликлиники ГБУЗ ДОКБ г. Твери;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клиничко-патологоанатомических конференциях;
- участие в работе в экстренной и плановой операционной;
- 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 – зачет с оценкой, экзамен.

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Модуль 1. Общие вопросы детской хирургии

1.1 Особенности детской хирургии. Анатомо-физиологические особенности детского возраста. Наиболее часто встречающиеся хирургические

заболевания у детей (пороки развития, заболевания, связанные с морфологической и функциональной незрелостью, гнойно-септические заболевания, травматические повреждения, опухоли).

1.2. История становления детской хирургии в России. Отечественная школа детских хирургов. Организация хирургической помощи, реанимационной службы и диспансерного наблюдения детей с хирургическими заболеваниями и пороками развития. Диспансеризация детей с хирургическими заболеваниями.

1.3. Современные методы исследования. Ультразвуковой, радиоизотопный методы; эндоскопические исследования; современные лабораторные методы исследования; специальные методы исследования. Их диагностические возможности.

1.4. Общие вопросы детской хирургии. Особенности хирургии новорожденных. Тактика врача родильного дома. Организация транспортировки новорожденных. Особенности интенсивной терапии новорожденных.

Модуль 2. Частные разделы детской хирургии

2.1. Хирургическая инфекция. Особенности гнойно-септических заболеваний у детей – сниженная способность к образованию антител, преобладание общей реакции организма над местными проявлениями, склонность к генерализации процесса. Особенности течения инфекции, вызванной грам-отрицательной и грам-положительной микрофлорой, угнетение ретикулоэндотелиальной системы, склонность к интоксикации, сенсibiliзации и аутосенсibiliзации; склонность к септикопиемии; резистентность к антибиотикам.

2.2. Хирургический сепсис. Принципы лечения гнойной инфекции. Воздействие на макроорганизм – дезинтоксикация, десенсибилизация, активная и пассивная иммунизация, стимуляция. Воздействие на микроорганизм – рациональная антибиотинотерапия, смена антибиотиков. Воздействие на очаг. Возможность определения микрофлоры и чувствительности ее к антибиотикам. Значения пассивной и активной иммунизации и стимуляции организма. Десенсибилизирующая терапия. Значение интенсивной инфузионной терапии.

2.3. Флегмона новорожденных. Рожистое воспаление. Мастит новорожденных. Лимфаденит. Гематогенный остеомиелит, артрит, омфалит

2.4. Хирургические заболевания грудной клетки. Агенезия и гипоплазия легкого. Врожденные кисты легких, врожденная долевая эмфизема, легочная секвестрация. Атрезия пищевода, трахеопищеводный свищ, ахалазия пищевода, рефлюкс, эзофагит. Врожденные диафрагмальные грыжи.

2.5. Хирургические заболевания грудной клетки. Бронхоэктазия – роль специальных методов исследования – бронхоскопия, бронхография, ангиография, их техника. Показания к операции, отдаленные результаты лечения. Бактериальная деструкция легких. Абсцессы легкого, пиоторакс, пневмоторакс, пиопневмоторакс. Химические ожоги пищевода. Рубцовые сужения пищевода после химических ожогов. Рубцовая непроходимость пищевода. Инородные тела легких.

2.6. Пороки развития брюшной стенки и пупка. Врожденное недоразвитие

брюшных мышц. Пупочная грыжа. Ущемленная паховая грыжа. Водянка яичка и семенного канатика. Киста семенного канатика. Аномалии развития желточного протока. Врожденные свищи пупка. Меккелев дивертикул. Незаращение урахуса.

2.7. Врожденный пилоростеноз. Врожденная кишечная непроходимость. Болезнь Гиршпрунга. Мегедолихоколон. Аномалии развития аноректальной области. Атрезия желчных путей.

2.8. Инвагинация кишечника. Странгуляционный илеус. Обтурационная непроходимость. Динамическая непроходимость. Заболевания прямой кишки: кровотечения, полипоз, полипы, трещины, аллергический колит. Выпадение прямой кишки.

2.9. Синдром портальной гипертензии. Непаразитарные кисты печени. Эхинококкоз печени.

2.10. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Острый аппендицит. Аппендикулярный инфильтрат. Аппендикулярный абсцесс. Перитонит аппендикулярный. Криптогенный перитонит.

2.11. Особенности хирургии новорожденных. Организация хирургической помощи новорожденным. Тактика врача родильного дома. Организация транспортировки новорожденных. Особенности интенсивной хирургии новорожденных. Пороки развития, требующие экстренного оперативного вмешательства у новорожденных – острые процессы брюшной полости, пороки, проявляющиеся синдромом острой дыхательной недостаточности. Эмбриональные грыжи. Полные свищи пупка.

2.12. Травматические повреждения органов брюшной полости. Повреждения диафрагмы, печени, селезенки, поджелудочной железы, желудка, кишечника, брыжейки и сальника. Проникающие ранения живота.

2.13. Кровотечения из пищеварительного тракта. Причины кровотечения – портальная гипертензия, острые язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, удвоение кишечника, Меккелев дивертикул, трещины заднепроходного отверстия, полипы, геморрой. Семиотика (гематомезис, мелена). Патогенез нарушений при значительной кровопотере, профузных кровотечениях.

2.14. Хирургические заболевания мягких тканей и кожных покровов. Гемангиомы. Лимфангиомы. Пигментные пятна. Волосистый, бородавчатый, папилломатозный невус. Юношеская меланома. Сосудистое (винное) пятно. Дермоидные кисты и тератомы.

2.15. Ожоги. Термические, химические, электрические ожоги. Ожоговый шок. Классификация, измерение площади ожоговой поверхности у детей. Фазы ожоговой болезни. Основные принципы лечения в зависимости от фазы ожоговой болезни. Лечение ожоговой раны. Профилактика послеожоговых рубцовых контрактур. Обморожение: классификация, лечение в зависимости от степени обморожения.

Модуль 3. Интенсивная терапия в детской хирургии

3.1. Клиника, диагностика, тактика, интенсивная терапия при критических состояниях у детей. Терминальные состояния и реанимация. Патофизиология терминальных состояний. Показания к реанимации. Методика и техника реанимации – освобождение и поддержание свободной

проходимости дыхательных путей; интубация трахеи, искусственная вентиляция легких различными способами, непрямой массаж сердца, дефибриляция. Прекращение реанимации, критерии смерти мозга. Постреанимационный период. Клиническая смерть: диагностика. Реанимационные мероприятия на догоспитальном этапе: искусственная вентиляция легких методом «рот в рот», «рот в нос», дыхательным мешком, применение воздуховода, непрямой массаж сердца, лекарственная терапия. Методы контроля эффективности реанимации.

3.2. Интенсивная терапия при нарушениях гемодинамики. Интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности. Гипертермия. Судорожный синдром. Отек мозга. Гиповолемия, коллапс, шок, отек легких.

3.3. Интенсивная терапия при резких нарушениях гидроронного равновесия и метаболических расстройствах. Классификация различных нарушений гидроронного равновесия. Инфузионная терапия. Парентеральное питание. Коррекция метаболических расстройств. Интенсивная терапия при токсикозах различной этиологии.

3.4. Интенсивная терапия при коматозных состояниях, эндогенных и экзогенных интоксикациях. Этиопатогенез коматозных состояний (диабетическая, гипохлорэмическая и другие виды комы). Этиопатогенез некоторых эндогенных и экзогенных интоксикаций. Интенсивные методы детоксикации. Форсированный диурез, перитонеальный диализ, заменные переливания крови, гемосорбция, плазмаферез и др.

3.5. Организация и структура анестезиологической службы. Дыхательная и наркозная аппаратура. Виды анестезиологических пособий у детей. Подготовка больного к операции и анестезиологическому пособию. Анестезия новорожденных и недоношенных детей.

Модуль 4. Травматология и ортопедия детского возраста

4.1. Классификация травматических повреждений. Рентгенопатология костей и суставов в возрастном аспекте. Повреждения костей и суставов у детей (типичные виды переломов). Переломы плечевой кости в области проксимального метафиза. Переломы в области локтевого сустава. Переломы костей предплечья. Повреждения Мантеджи и Голиаца.

4.2. Переломы нижних конечностей. Повреждения костей таза.

4.3. Родовые повреждения скелета.

4.4. Черепно-мозговая травма. Переломы костей свода и основания черепа. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга. Субдуральное кровоизлияние. Эпидуральная и субдуральная гематомы. Консервативное лечение черепно-мозговой травмы. Принципы оперативного лечения. Диспансерное наблюдение детей, перенесших черепно-мозговую травму.

4.5. Пороки развития. Анамалии развития конечностей: эпестромелия, гемимелия, фокомелия. Косорукость, ее формы. Врожденные пороки развития пальцев кисти: спидактилия, полидактилия, полифалангия. Парциальный гигантизм. Методы лечения. Сроки и принципы оперативного лечения.

4.6. Врожденный вывих бедра. Частота возникновения. Значение ранней диагностики врожденного вывиха бедра. Рентгенодиагностика. Консервативное лечение. Показание к закрытому вправлению вывиха. Лечение по методу

Лоренца, Терновского-Волкова. Причины невраимости вывиха. Оперативное лечение.

4.7. Пороки развития. Врожденная косолапость. Врожденная кривошея, болезнь Клиппель-Фейля, болезнь Шизегеля. Особенности диагностики у детей до и после года. Консервативное лечение. Возрастные показания и оперативное лечение.

4.8. Приобретенные заболевания. Сколиоз. Нарушение осанки. Виды сколиозов – паралитические, диспластические, идиопатические. Консервативное и оперативное лечение. Лечение нарушений осанки.

4.9. Патологический вывих бедра. Диагностика. Лечение. Центральные параличи (синдром Лейгля – спастические; последствия полиомиелита – вялые). Консервативное и оперативное лечение.

4.10. Дисплазия: фиброзная, хрящевая, эндокостная. Лечение остеохондропатии – болезнь Легг-Кальве-Пертесса (остеохондропатия головки бедренной кости); болезнь Осгуда-Шляттера (апофизит бугристости большеберцовой кости); апофизит пяточной кости; болезнь Келера (остеохондропатия головок плюсневых костей). Клинико-рентгенологическая характеристика. Принципы лечения.

Модуль 5. Уроандрология детского возраста

5.1. Пороки развития. Частота аномалий развития мочеполовой системы. Аномалии почек: одно- и двухсторонняя аплазия, удвоение почки, перекрестная дистопия. Сращение почки, кистозные заболевания почек.

5.2. Врожденный гидронефроз. Уретероцеле, мегауретер, эктопия мочеточника. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.

5.3. Аномалии развития мочевого пузыря – дивертикул мочевого пузыря, экстрофия мочевого пузыря.

5.4. Аномалии мочеиспускательного канала – эписпадия, гипоспадия.

5.5. Аномалии половых органов – фимоз, парафимоз. Крипторхизм. Варикоцеле. Сроки и способы лечения.

5.6. Урологически заболевания у детей. Приобретенные заболевания. Пиелонефрит. Цистит, уретрит, баланопастит, орхит. Клиника, диагностика, лечение. Синдром отечной мошонки у детей. Клиника, диагностика, лечение.

5.7. Мочекаменная болезнь. Камни почек, мочеточников, мочевого пузыря. Способы лечения.

5.8. Травматические повреждения почек, мочевого пузыря, уретры. Особенности клинической картины, принципы лечения.

5.9. Опухоль мочевого пузыря. Нефробластома. Опухоль Вильмса. Клиника, диагностика, методы лечения.

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. Общие вопросы детской хирургии									
1.1.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-5 ПК-9	КС, ЗК	Т, Пр
1.2.	1	14	15	7	22	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-6	ЛВ, КС, ЗК	Т, Пр
1.3.	1	14	15	7	22	УК-1	ПК-1 ПК-5	ЛВ, ЗК, Э, Р	Т, Пр
1.4.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-5 ПК-6	ЗК, КС, МК	Т, Пр, ЗС
2. Частные разделы детской хирургии									
2.1.		15	15	8	23	УК-1	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	ЗК, КС, ВК, НПК, Т	Т, Пр
2.2.	1	15	16	8	24	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ПЛ, ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, НПК	Т, Пр, ЗС
2.3.	2	14	16	8	24	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ПЛ, ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, НПК	Т, Пр, ЗС
2.4.		15	15	8	23	УК-1	ПК-1 ПК-2	ЗК, Т, КС, ИБ, НПК,	Т, Пр, ЗС

							ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Тр	
2.5.	1	14	15	7	22	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ПЛ, ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, НПК	Т, Пр, ЗС
2.6.		15	15	8	23	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
2.7.	1	14	15	7	22	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ПЛ, ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, НПК	Т, Пр, ЗС
2.8.	2	14	16	8	24	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ПЛ, ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
2.9.	2	14	16	8	24	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ПЛ, ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
2.10.		15	15	8	23	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
2.11.		15	15	8	23	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС

							ПК-6 ПК-8 ПК-9		
2.12.		15	15	8	23	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
2.13.	2	14	16	8	24	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ПЛ, ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
2.14.		15	15	7	22	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
2.15.		15	15	7	22	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
3. Интенсивная терапия в детской хирургии									
3.1.	1	13	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-5 ПК-6	ЛВ, ЗК, Т, КС, Тр, ВК, Р	Т, Пр, ЗС
3.2.	1	13	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-5 ПК-6	ЛВ, ЗК, Т, КС, Тр, ВК, Р	Т, Пр, ЗС
3.3.	1	13	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-5 ПК-6	ЛВ, ЗК, Т, КС, Тр, ВК	Т, Пр, ЗС
3.4.	1	13	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-5 ПК-6	ЛВ, ЗК, Т, КС, Тр, ВК	Т, Пр, ЗС
3.5.	1	13	14	7	21	УК-1	ПК-5 ПК-6	ЛВ, ЗК, Т, КС, Тр,	Т, Пр, ЗС

								ВК	
4. Травматология и ортопедия детского возраста									
4.1.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
4.2.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
4.3		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
4.4.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
4.5.	1	13	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
4.6.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
4.7.	1	13	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС

							ПК-8 ПК-9		
4.8.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
4.9.	1	13	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
4.10.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
5. Уроандрология возраста									
5.1		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
5.2.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
5.3.	1	13	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
5.4.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС

							ПК-6 ПК-8 ПК-9		
5.5.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
5.6.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
5.7.	1	13	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
5.8.		14	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
5.9.	1	13	14	7	21	УК-1	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	ЛВ, ЗК, Т, КС, ИБ, Тр, ВК, НПК	Т, Пр, ЗС
ИТОГО	24	600	624	312***	936				

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): *традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование*

компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа (УИР), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ)

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

***** Самостоятельная работа обучающегося 312 часов:** в т.ч. 72 часа промежуточная аттестация (зачет с оценкой, экзамен)

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов

1. РЕГРЕСС ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

- 1) не возможен
- 2) возможен при начальной стадии воспаления
- 3) возможен при флегмонозном аппендиците
- 4) возможен при гангренозном аппендиците
- 5) возможен даже при перфоративном аппендиците

2. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕЗОДЕНИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) постепенное начало коликообразных болей в животе
- 2) понос и субфебрильная температура
- 3) отсутствие перитон. знаков и увеличение лимфоузлов
- 4) симптом Штернберга и кальцифицированные мезентериальные лимфоузлы на рентгенограммах
- 5) весь перечисленный комплекс признаков

3. ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ВЫПОТ ПРОЗРАЧНЫЙ, ОКОЛО ОТРОСТКА ФИБРИНОЗНЫЕ НАЛОЖЕНИЯ, ПРОИЗВЕДЕНА АППЕНДЭКТОМИЯ. ТАКТИКА

- 1) одномоментное введение антибиотиков
- 2) резиновый выпускник
- 3) марлевый тампон

- 4) промывание брюшной полости
- 5) тампон Микулича

4. ЧЕРЕЗ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ КЛИНИКА ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ПРИ ЭТОМ ПОКАЗАНА

- 1) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости
- 2) ревизия через доступ в правой подвздошной области
- 3) наблюдение, консервативные мероприятия
- 4) лапароцентез
- 5) лапароскопия

5. У РЕБЕНКА В ТЕЧЕНИЕ 12 ЧАСОВ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ЗАДЕРЖКА ОТХОЖДЕНИЯ ГАЗОВ, РВОТА. ГОД НАЗАД ОПЕРИРОВАН ПО ПОВОДУ АППЕНДИЦИТА. ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ

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

Критерии оценки тестового контроля:

Из предложенных заданий в тестовой форме ординатором даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «неудовлетворительно»
- 71-80% заданий – оценка «удовлетворительно»
- 81-90% заданий – оценка «хорошо»
- 91-100% заданий – оценка «отлично»

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1

Ребенок 2-х лет переносит ОРВИ. Для снижения температуры тела мама применяла уксусные примочки. Будучи оставленным без присмотра, ребенок случайно сделал глоток уксусной эссенции. Обнаружив это, мама самостоятельно доставила ребенка в приемное отделение хирургического стационара. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Возбужден, испуган, плачет, отмечается осиплость голоса, от питья отказывается. Кожные покровы бледные, рот приоткрыт, отмечается обильная саливация.

Температура тела 39 градусов. Носовое дыхание затруднено. При осмотре выявлена гиперемия слизистой полости рта, зева. В легких жесткое дыхание выслушивается во всех отделах, хрипов нет. ЧСС 140 в минуту. Сердечные тоны ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Дежурный хирург в грубой форме отчитал мать за то, что она плохо следит за своим ребенком.

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. Как лечить данного ребенка.
6. Какие возможные осложнения могут развиваться у данного больного.
7. Каковы показания и методика бужирования пищевода.
8. Оцените поведение дежурного хирурга.

Задача № 2

У новорожденного 7 суток, перенесшего хроническую внутриутробную гипоксию, родившегося в асфиксии с массой 2600 г. отмечается ухудшение состояния. Ребёнок плохо сосёт, срыгивает с примесью желчи, нарастает вздутие живота. Стул скудный с примесью слизи и зелени. При пальпации живота отмечается болезненность в правой подвздошной области. Перистальтика резко ослаблена. На обзорной рентгенограмме брюшной полости неравномерное газонаполнение кишечных петель, тени кишечной стенки утолщены, контуры их выпрямлены. Обнаруживаются участки субмукозного кистозного пневматоза стенки кишки в правой подвздошной области. Не информировав мать, ребенка перевели в отделение интенсивной терапии, на вопросы матери к лечащему врачу о предстоящем обследовании и состоянии ребенка, четких ответов не последовало.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие диагностические действия помогут поставить диагноз?
3. Какие лечебные мероприятия предполагается провести ребёнку?
4. В каком отделении и кем должен наблюдаться ребёнок?
5. Какое осложнение может возникнуть у больного?
6. Оцените действия врачей отделения.
7. Имеются ли в данном случае деонтологические ошибки?

Задача № 3

У новорожденного ребенка появились пенистые выделения изо рта и носа, разнокалиберные хрипы в легких, определяется вздутие живота. Несмотря на это ребенку повторно осуществлялось кормление. У ребенка отмечается цианоз, прогрессирующее ухудшение состояния. Состояние тяжелое, пульс 180 в мин., ЧДД 60 в мин. Неонатологами роддома заподозрена хирургическая патология. Вызван на консультацию детский хирург, который в присутствии родителей обвинил неонатолога в некомпетентности. На обзорном снимке органов грудной клетки определяется газонаполнение желудка и кишечника.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз ребёнку, назовите основные формы данной патологии.
2. Определите дальнейшую тактику? Какие обследования необходимо выполнить новорождённому?
3. Были ли допущены ошибки в ведении ребенка?
4. Оцените действия хирурга.
5. Оцените данные рентгенограммы
6. Метод исследования, с помощью которого устанавливается диагноз.
7. Проведите дифференциальный диагноз с респираторным дистресс синдромом.

Задача № 4

У ребенка в возрасте 4-х недель, отмечается рвота фонтаном после каждого кормления. Количество рвотных масс превышает количество высосанного молока. Рвотные массы имеют кислый запах, примеси желчи нет. Стул жидкий, водянистый. Число мочеиспусканий 5-6 раз в сутки. Кожа сухая, тургор снижен. Живот вздут. В эпигастрии видна перистальтика желудка в виде «песочных часов». При пальпации справа от средней линии в эпигастрии пальпируется эластическое безболезненное уплотнение. Дефицит массы тела составляет 10%.

Копрограмма без воспалительных изменений. В анализе крови увеличение гемоглобина, гематокрита. При контрастном рентгенологическом исследовании отмечается задержка эвакуации бария из желудка.

Хирург, осматривая ребенка, упрекнул участкового педиатра в некомпетентности.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз больному.
2. Какие дополнительные методы исследования могут подтвердить данный диагноз.
3. Какие показатели лабораторных анализов характерны для данного заболевания.
4. Какие признаки УЗИ характерны для данного заболевания.
5. Какие эндоскопические признаки характерны для данного заболевания.
6. Проведите дифференциальную диагностику.
7. Лечение данного заболевания.
8. Оцените поведение хирурга по отношению к участковому педиатру.

Задача № 5

Ребенок 3-х лет, 2-е сутки находится на амбулаторном лечении по поводу ветряной оспы. Самочувствие ребенка удовлетворительное. Внезапно, во время игры с мелкими деталями, у ребенка развился приступ кашля, отмечался цианоз носогубного треугольника. В течение дня у ребенка были 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 средней тяжести. Кожные покровы бледные с множественными элементами ветряной оспы. Температура тела нормальная. Частота дыхательных движений до 34 в минуту. Аускультативно в легких отмечается резкое ослабление дыхания в нижних отделах справа, здесь же определяется укорочение перкуторного звука. Частота сердечных сокращений 130 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. В анализе крови Нв 124 г/л, эр. $3,7 \times 10^{12}$, лейкоц. $4,2 \times 10^9$, п.я.- 5%. с.я –60%, эоз.- 5%, лимф.-27%, мон.-3%, СОЭ 12 мм/ч. Дежурный хирург в грубой форме отчитал родителей за то, что они доставили инфекционного больного в хирургический стационар.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз больному.
2. Составьте план обследования ребенка.
3. Какие признаки заболевания возможно определить на рентгенограмме легких.
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

5. Составьте план лечения больного.
6. Какие возможны осложнения у данного больного.
7. Лечебная тактика в отношении сопутствующего заболевания.
8. Оцените поведение дежурного хирурга.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **отлично** – ординатор правильно ставит 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 может поставить диагноз в соответствии с классификацией, но 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.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов

1. У РЕБЕНКА СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ. НЕОБХОДИМО

- 1) проведение консервативных мероприятий
- 2) наблюдение
- 3) дача бария, консерват. мероприятия в течение 3-6 часов
- 4) срочная операция
- 5) операция после предоперационной подготовки

2. У РЕБЕНКА НА 4 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КАРТИНА РАННЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА. ЕМУ НЕОБХОДИМЫ

- 1) срочная операция
- 2) наблюдение
- 3) дача бария, наблюдение

- 4) дача бария, проведение консервативных мероприятий
- 5) операция в плановом порядке

3. У РЕБЕНКА 8 МЕС. БОЛИ В ЖИВОТЕ, РВОТА. PER RECTUM-ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ДАВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ 10 ЧАСОВ. ДИАГНОЗ

- 1) острый аппендицит
- 2) инвагинация кишечника
- 3) аппендикулярный инфильтрат
- 4) кишечная инфекция
- 5) опухоль брюшной полости

4. У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ КЛИНИКА ИНВАГИНАЦИИ. ДАВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ 9ЧАС. ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1) ирригография с воздухом
- 2) ирригография с бариевой смесью
- 3) колоноскопия
- 4) лапароскопия
- 5) исследование ректального давления

5. У РЕБЕНКА ИНВАГИНАЦИЯ. ДАВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ 24 ЧАСОВ. ВЫРАЖЕНА КАРТИНА НЕПРОХОДИМОСТИ. НАДО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) срединную лапаротомию
- 2) поперечную лапаротомию
- 3) разрез в правой подвздошной области
- 4) параректальный доступ справа
- 5) параректальный доступ слева

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме ординатором даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «неудовлетворительно»
- 71-80% заданий – оценка «удовлетворительно»
- 81-90% заданий – оценка «хорошо»
- 91-100% заданий – оценка «отлично»

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- чтение обзорных рентгенограмм органов грудной клетки;
- оценка результатов пикфлоуметрии;
- оценка протоколов спирографии;
- методика санации верхних дыхательных путей;
- пункция плевральной полости;
- дренирование плевральной полости;
- смотровая бронхоскопия;
- показания и противопоказания для промывания желудка;
- подготовка больного и оценка данных рентгенологического обследования системы пищеварения в обычных условиях;
- оценка протоколов УЗИ исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы;
- подготовка больного к эндоскопическому исследованию эзофагогастродуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** – ординатор правильно выполняет 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;
- **неудовлетворительно** – 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

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1.

Мальчик 8 лет, заболел остро: появилось недомогание, озноб, затем боли в правой половине живота и поясничной области. Через несколько часов температура тела поднялась до 38,5°. Осмотрен бригадой скорой помощи. Поставлен диагноз «ОРВИ», рекомендовано лечение у педиатра,

назначены жаропонижающие. Ночью у ребенка сохранялась высокая температура тела, была однократная рвота, болевой симптом несколько усилился. Утром родители доставили ребенка в приемное отделение ЦРБ. Осмотрен педиатром и хирургом. Состояние ребенка тяжелое, выражены симптомы интоксикации. Живот не вздут, при пальпации выражены болезненность и напряжение мышц правой половины живота, особенно в подреберье, слабopоложительные симптомы раздражения брюшины. Правую почку пропальпировать не удастся из-за активного мышечного напряжения. Госпитализирован в педиатрическое отделение с диагнозом: «Инфекция мочевых путей. ОРВИ?». На протяжении 15 дней ребенок получал последовательно: ампициллин, гентамицин, цефозалин в\м. Состояние ребенка продолжало оставаться тяжелым, сохранялась интоксикация, болевой симптом, воспалительные изменения в ан. крови и мочи. На 15-е сутки госпитализации проведено ультразвуковое исследование брюшной полости и забрюшинного пространства. Обнаружено, что желчный пузырь увеличен в размерах, имеется перегиб шейки, содержимое с мелкодисперсной взвесью. Правая почка увеличена в размерах за счет отека паренхимы, в проекции нижнего полюса жидкостное образование размерами 3 x 3 см., выраженный отек паранефральной клетчатки. С диагнозом «нагноение кисты правой почки» направлен в областную детскую больницу.

Транспортировка медицинским транспортом, в сопровождении мед. сестры, без инфузионной терапии.

ЗАДАНИЕ:

1. Предположительный диагноз.
2. План обследования больного.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Лечебная тактика при данной патологии.
5. Оцените действия бригады скорой помощи.
6. Основные диагностические и лечебные ошибки врачей ЦРБ.
7. Каким образом следовало организовать транспортировку ребенка.

Задача № 2

Ребенка 6 лет доставили в приемное отделение хирургического стационара с укушенной раной в области правого бедра.

Из анамнеза известно, что 2 часа назад ребенок был укушен собакой соседей по даче. Мальчик самостоятельно дошел домой. Родители наложили мазевую повязку с левомеколем и доставили ребенка в больницу.

При осмотре состояние ребенка стабильное, удовлетворительное. Беспокоят умеренные боли в области раны. Местно определяется укушенная рана клиновидной формы размером 1.5 на 2 см без кровотечения по наружной поверхности правого бедра. Пальпаторно имеется отек мягких тканей вокруг раны. Функция нижней конечности не нарушена. Неврологических расстройств нижней конечности нет.

Со слов мамы у ребенка имеется аллергический ринит на цветение тополей.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите диагноз в данном случае.
2. Составьте план обследования ребенка.
3. В амбулаторных или стационарных условиях следует проводить лечение данному ребенку?
4. Какова хирургическая тактика лечения?
5. Составьте план мероприятий по профилактике бешенства. Какую документацию следует заполнять дополнительно?
6. В каком случае можно прервать условный курс вакцинации по бешенству?
7. Что следует предпринять, учитывая аллергические реакции в анамнезе?

Задача № 3

У ребенка в возрасте 1 год 2 месяца во время осмотра ортопедом поликлиники найдены симптомы ограничения отведения бедер, наружная ротация нижних конечностей с обеих сторон, признаки нестабильности тазобедренных суставов. Со слов мамы самостоятельно вставать ребенок не может. Роды были затяжными. Имело место головное предлежание, оказывались акушерские пособия. По заключению невролога у ребенка ДЦП. Клинически мышечный тонус снижен. Отмечается гипотрофия мышц спины, крестцовой зоны, ягодичных мышц и мышц бедер. Определяется гипермобильность крупных суставов, наружная ротация стоп.

По данным УЗИ тазобедренных суставов имеется децентрация головок бедренных костей. Незрелость суставов с обеих сторон. В анализах крови и мочи изменений не определяется.

ЗАДАНИЕ:

1. Какое ортопедическое заболевание имеется у ребенка?
2. Составьте план обследования. Какие методы исследования наиболее информативны?

3. Какая форма ДЦП имеет место у ребенка?
4. Составьте план лечения.
5. Какой метод фиксации нижних конечностей можно предложить?
6. Показано оперативное лечение данному ребенку по ортопедической патологии?
7. Определите кратность осмотров у ортопеда.
8. Ваш прогноз по заболеванию?

Задача № 4

У ребенка 4-х дней отмечается цианоз и одышка, которые усиливаются при беспокойстве, плаче, кормлении, и уменьшаются при перемещении ребенка в вертикальное положение. Состояние тяжелое, пульс 180 уд. в мин., ЧДД 65 в мин., прогрессирует дыхательная недостаточность с вовлечением в акт дыхания вспомогательной мускулатуры. Нарастают сердечно-сосудистые расстройства. При осмотре обращает на себя внимание втянутый («ладьевидный») живот. Аускультация: декстрокардия; дыхание слева ослаблено, иногда выслушиваются перистальтические шумы; перкуторно — тимпанит над левым легочным полем. На обзорном снимке органов грудной клетки отмечается смещение органов средостения, признаки ателектаза левого легкого, в левой плевральной полости имеется подозрение на наличие участка кишки. Врач роддома сказал родителям, что ребенок не имеет шансов на выживание.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику, диагностику, укажите принципы транспортировки.
3. Обоснуйте основные этапы лечения.
4. Назовите возможные осложнения.
5. Оцените данные рентгенограммы.
6. Назовите дополнительный метод исследования, позволяющий верифицировать данное заболевание.
7. Прокомментируйте действия врача роддома.
8. Проведите дифференциальный диагноз с пневмонией.

Задача № 5

У новорожденного 14 суток отмечено ухудшение состояния. Ребёнок стал вялым беспокойным, плохо спит, отказывается от груди, отмечается рвота после каждого кормления. Температура тела повысилась до 38,5,

одышка. В поясничной области появилось пятно красного цвета, которое в течение нескольких часов увеличилось в размерах, стало багрового цвета, с цианотичным оттенком. Осмотрен участковым педиатром, выставлен диагноз: ОРВИ, опрелость, на просьбу родителей об осмотре хирургом, педиатр ответил категоричным отказом. Родители самостоятельно обратились в приемное отделение больницы. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы бледные, пульс до 140 уд. в мин, ЧДД - 60 в мин. Аускультативно – жесткое дыхание с двух сторон, проводные хрипы. Живот подвздут, перистальтика вялая. В памперсе –зеленый, пенистый, зловонный стул. При осмотре кожи отмечается отёк и уплотнение мягких тканей, гиперемия без четких границ. Пальпация изменённой кожи вызывает беспокойство ребёнка, симптом надавливания положительный. При попытке кормления – рвота «фонтаном». Выполнено УЗС-обследование пилорического отдела 12-п кишки: мышечный слой 2мм, просвет до 6-7 мм., застойного отделяемого в желудке не отмечено.

ЗАДАНИЕ:

1. О каких заболеваниях у новорождённого можно думать?
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?
3. Дополнительные методы диагностики.
4. Дайте заключение по данным УЗС.
5. Какие дополнительные методы обследования показаны при продолжении рвоты.
6. Лечебная тактика.
7. Оцените действия педиатра.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – ординатор правильно ставит 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 (четырёхбалльная шкала, с учетом равнозначности этапов экзамена):

Итоговая оценка выставляется по совокупности всех 3-х этапов с учетом их равнозначности.

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. Разумовский, А. Ю. Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей : руководство [Электронный ресурс] / А. Ю. Разумовский, А. Б. Алхасов. – Москва : Гэотар-медиа, 2010.

Стандарты медицинской помощи:

<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>

б) дополнительная литература:

1. Альхимович, Е.А. 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. Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / ред. Ю. Ф. Исаков, А. Ю. Разумовский; отв. ред. А. Ф. Дронов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
5. 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 SUNRAV TestOfficePro.

3. Электронно-библиотечные системы, 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.informuo.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>).