

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
Медицинский институт
Кафедра акушерства, гинекологии и педиатрии

УТВЕРЖДАЮ:
Директор института



Н. И. Воронин
«20» января 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине Б1.Б.47 Детская хирургия

Направление подготовки/специальность: 31.05.02 - Педиатрия

Профиль/направленность/специализация: Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-педиатр

год набора: 2020

Тамбов, 2021

Автор программы:

Матыцын Александр Федорович

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия (уровень специалитета) (приказ Министерства образования и науки РФ от «17» августа 2015 г. № 853).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры акушерства, гинекологии и педиатрии «26» декабря 2020 г. Протокол № 14

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Медицинского института, Протокол от «20» января 2021 г. № 1.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОП Специалиста.....	16
3. Объем и содержание дисциплины.....	16
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства.....	34
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	72
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	74
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	74

1. Цели и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

ОПК-4 Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

ПК-5 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

ПК-6 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.

ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

ПК-10 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

ПК-11 Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1.2 Виды и задачи профессиональной деятельности по дисциплине:

- медицинская

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья
- диагностика неотложных состояний
- диагностика беременности
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения детей
- диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
- обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья

1.3 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

Обобщенные трудовые функции / трудовые функции / трудовые или профессиональные действия (при наличии профстандарта)	Код и наименование компетенции ФГОС ВО, необходимой для формирования трудового или профессионального действия	Знания и умения, необходимые для формирования трудового действия / компетенции
	ОПК-4 Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<p>Знает и понимает:</p> <p>психологические особенности больного человека, методики общения при сборе информации</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>получить максимум информации от пациента, соблюдая этические и деонтологические принципы</p> <p>Владеет:</p> <p>методиками общения с пациентами, их родственниками, коллегами по профессиональной деятельности, средним и младшим медицинским персоналом</p>
	ОПК-8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	<p>Знает и понимает:</p> <p>особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>рассчитать дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов</p> <p>Владеет:</p> <p>навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза</p>
- А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-5 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	<p>Знает и понимает:</p> <p>клинические анатомо-физиологические особенности детей различного возраста и подростков, особенности методики исследования основных органов и систем детей и подростков; наиболее часто используемые лабораторные и инструментальные методы исследования, их диагностическую значимость</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>проводить обследование детей, выделять синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивать результаты лабораторного и инструментального обследования</p> <p>Владеет:</p> <p>навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза</p>
- А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-6 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	<p>Знает и понимает:</p> <p>симптомы и синдромы основных патологических процессов и состояний у детей</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>самостоятельно формулировать основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений на основе патофизиологических законов протекания заболеваний органов и систем органов в детском возрасте</p>

	Здоровьем и пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеи Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	Владеет: навыками патофизиологического анализа клинических синдромов
- А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Знает и понимает: особенности течения различных нозологических форм хирургических заболеваний, современные возможности диагностики Умеет (способен продемонстрировать): определить тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами, а так же сформулировать и обосновать показания к избранному методу лечения с учётом этиотропных и патогенетических средств Владеет: основным и врачебными диагностическими и лечебным и мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента
- А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Знает и понимает: наиболее часто встречающиеся заболевания и состояния сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата Умеет (способен продемонстрировать): назначать адекватное лечение в соответствии с диагнозом, осуществлять выбор медикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара Владеет: навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара
- А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-10 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	Знает и понимает: основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Умеет (способен продемонстрировать): обобщить данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов, осуществлять мониторинг состояния пациента, своевременно диагностировать ухудшения состояния при хронических заболеваниях Владеет: основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний
- А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-11 Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих	Знает и понимает: основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, ургентных состояний, принципы и методы реанимационных мероприятий. Умеет (способен продемонстрировать):

ОПК-4 Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения						
		Очная (семестр)						
		1	2	4	6	8	9	10
1	Биоэтика					+		
2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности		+	+	+			
3	Психиатрия, медицинская психология						+	+
4	Психология и педагогика	+						

ОПК-8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

[illegible]

[illegible]

ПК-5 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

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения											
		Очная (семестр)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Адаптационная дисциплина для инвалидов и лиц с ОВЗ "Особенности диагностики и лечения туберкулеза у детей"												+
2	Акушерство и гинекология							+	+	+	+		
3	Анатомия	+	+	+									
4	Биоорганическая химия	+	+	+	+								
5	Биохимия		+	+	+								
6	ВИЧ-инфекция у детей												+
7	Госпитальная педиатрия											+	+
8	Госпитальная терапия								+				
9	Госпитальная хирургия									+			
10	Дерматовенерология									+			
11	Детская неврология										+		
12	Иммунология					+							
13	Инфекционные болезни									+			
14	Инфекционные болезни у детей										+	+	+
15	Клиническая патологическая анатомия							+					
16	Клиническая патофизиология							+					
17	Клиническая практика								+		+		
18	Лучевая диагностика и терапия					+							
19	Лучевые методы визуализации клинических данных			+									
20	Медицина, основанная на доказательствах											+	
21	Медицинская генетика								+				
22	Неврология							+					

[illegible]

32	Травматология и ортопедия									+	
33	Факультетская педиатрия, эндокринология					+	+	+	+		
34	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					
35	Факультетская хирургия, урология				+	+					
36	Фтизиатрия									+	

ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения									
		Очная (семестр)									
		2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Адаптационная дисциплина для инвалидов и лиц с ОВЗ "Особенности диагностики и лечения туберкулеза у детей"										+
2	Акушерство и гинекология					+	+	+	+		
3	ВИЧ-инфекция у детей										+
4	Госпитальная педиатрия									+	+
5	Госпитальная терапия						+				
6	Госпитальная хирургия							+			
7	Дерматовенерология							+			
8	Детская неврология								+		
9	Инфекционные болезни							+			
10	Инфекционные болезни у детей								+	+	+
11	Клиническая фармакология									+	
12	Медицина, основанная на доказательствах									+	
13	Неврология					+					
14	Общая хирургия		+	+							
15	Онкология, лучевая терапия					+					
16	Основы формирования здоровья детей				+						

17	Оториноларингология						+				
18	Офтальмология							+			
19	Паразитология										+
20	Поликлиническая и неотложная педиатрия							+	+	+	
21	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+	+		+						
22	Пропедевтика внутренних болезней		+	+							
23	Пропедевтика детских болезней			+	+						
24	Психиатрия, медицинская психология							+	+		
25	Ревматология										+
26	Симуляционный цикл по педиатрии										+
27	Стоматология								+		
28	Травматология и ортопедия									+	
29	Факультетская педиатрия, эндокринология					+	+	+	+		
30	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					
31	Факультетская хирургия, урология				+	+					
32	Физиотерапия									+	
33	Фитотерапия и фитофармакология									+	
34	Фтизиатрия									+	

ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения									
		Очная (семестр)									
		2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Адаптационная дисциплина для инвалидов и лиц с ОВЗ "Особенности диагностики и лечения туберкулеза у детей"										+
2	Акушерство и гинекология					+	+	+	+		

3	ВИЧ-инфекция у детей										+
4	Госпитальная педиатрия									+	+
5	Госпитальная терапия						+				
6	Госпитальная хирургия							+			
7	Дерматовенерология							+			
8	Детская неврология								+		
9	Инфекционные болезни							+			
10	Инфекционные болезни у детей								+	+	+
11	Медицина, основанная на доказательствах									+	
12	Неврология					+					
13	Общая хирургия		+	+							
14	Онкология, лучевая терапия					+					
15	Оториноларингология						+				
16	Офтальмология							+			
17	Паразитология										+
18	Поликлиническая и неотложная педиатрия							+	+	+	
19	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+	+		+						
20	Ревматология										+
21	Стоматология								+		
22	Травматология и ортопедия									+	
23	Факультетская педиатрия, эндокринология					+	+	+	+		
24	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					
25	Факультетская хирургия, урология				+	+					
26	Физиотерапия									+	
27	Фтизиатрия									+	

ПК-10 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

№ — / —	Наименование	Форма обучения
------------	-----------------------	----------------

23	Фитотерапия и фитофармакология									+	
24	Фтизиатрия									+	

ПК-11 Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения									
		Очная (семестр)									
		2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Акушерство и гинекология					+	+	+	+		
2	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия										+
3	Госпитальная хирургия							+			
4	Общая хирургия		+	+							
5	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+	+		+						
6	Реанимация новорожденных								+		
7	Травматология и ортопедия									+	
8	Трансфузиология										+
9	Факультетская хирургия, урология				+	+					

2. Место дисциплины в структуре ОП специалитета:

Дисциплина «Детская хирургия» относится к базовой части учебного плана ОП по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия.

Дисциплина «Детская хирургия» изучается в 8, 9, 10, 11 семестрах.

3. Объем и содержание дисциплины

3.1. Объем дисциплины: 12 з.е.

Очная: 12 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)
Общая трудоёмкость дисциплины	432
Контактная работа	284
Лекции (Лекции)	84
Лабораторные (Лаб. раб.)	200
Самостоятельная работа (СР)	112
Экзамен	36
Зачет	-

3.2. Содержание курса:

№ темы	Название раздела/темы	Вид учебной работы, час.			Формы текущего контроля
		Лек ции	Лаб · раб.	СР	
		О	О	О	
8 семестр					
1	История развития детской хирургии. Анатомо- физиологические особенности детского организма	2	8	3	устный опрос; решение ситуационных задач
2	Пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи	2	8	3	устный опрос; решение ситуационных задач
3	Аномалии развития передней брюшной стенки. Современные технологии диагностики и лечения	4	8	3	устный опрос; решение ситуационных задач
4	Врожденная непроходимость кишечника	4	8	3	устный опрос; решение ситуационных задач; тестирование
5	Пороки развития толстого кишечника. Болезнь Гиршпрунга	4	8	3	устный опрос; решение ситуационных задач
6	Аноректальные пороки	2	8	3	устный опрос; решение ситуационных задач
7	Атрезии желчного пузыря и желчных ходов. Холецистит	4	6	3	устный опрос; решение ситуационных задач
8	Желудочно-пищев одный рефлюкс	2	6	3	устный опрос; написание истории болезни; решение ситуационных задач; тестирование; защита реферата
9 семестр					

9	Пороки развития грудной клетки, органов грудной полости и средостения	2	6	5	устный опрос; решение ситуационных задач
10	Патология влагалищного отростка брюшины, крипторхизм	2	6	5	решение ситуационных задач
11	Методы исследования в детской урологии	2	6	5	решение ситуационных задач
12	Аномалии развития почек и мочевых путей	2	6	5	устный опрос; решение ситуационных задач; тестирование
13	Аномалии развития нижних мочевых путей и половых органов	2	6	5	устный опрос; решение ситуационных задач
14	Неотложная урология детского возраста	2	6	4	устный опрос; решение ситуационных задач,
15	Гнойно-септическое заболевание мягких тканей. Острый гематогенный остеомиелит. Эпифизарный остеомиелит у детей	4	10	5	устный опрос; решение ситуационных задач
16	Хирургический сепсис у детей	2	6	4	устный опрос; написание истории болезни; решение ситуационных задач; тестирование ; защита реферата
10 семестр					
17	Острый аппендицит у детей. Особенности острого аппендицита у детей раннего возраста	4	6	2	устный опрос; решение ситуационных задач

18	Перитонит у детей. Перитонит новорожденных	4	6	2	устный опрос; решение ситуационных задач
19	Приобретенная кишечная непроходимость (инвагинация, спаечная и динамическая непроходимость)	4	6	2	устный опрос; решение ситуационных задач; тестирование
20	Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Травма органов мочеполовой системы (почки, мочевой пузырь, уретра)	4	6	2	устный опрос; решение ситуационных задач,
21	Кровотечение из желудочно-кишечн ого тракта	4	6	2	устный опрос; написание истории болезни; решение ситуационных задач
22	Гнойно-деструктив ные заболевания легких у детей. Бронхоэктатическа я болезнь	4	6	2	устный опрос; написание истории болезни; решение ситуационных задач; тестирование ; защита реферата
11 семестр					
23	Инфузионная терапия при критических состояниях	2	6	4	устный опрос; решение ситуационных задач
24	Эндокринная хирургия у детей	6	6	4	устный опрос; решение ситуационных задач,
25	Опухоли у детей	2	12	6	устный опрос; решение ситуационных задач
26	Особенности травматологии детского возраста. Переломы костей у детей	2	6	6	устный опрос; решение ситуационных задач; тестирование
27	Термическая травма и отморожения	2	6	4	устный опрос; решение ситуационных задач

28	Черепно-мозговая травма у детей. Родовая травма.	2	6	7	устный опрос; решение ситуационных задач,
29	Ортопедические заболевания у детей. Врожденные пороки и дефекты развития	2	10	7	устный опрос; написание истории болезни; решение ситуационных задач; тестирование; защита реферата.

Тема 1. История развития детской хирургии. Анатомо- физиологические особенности детского организма

Лекция.

Вводная лекция. Исторический обзор развития детской хирургии. Анатомо-физиологические особенности ребенка с клинических позиций детского хирурга. Синдромология. Общая эмбриология и тератология. Особенности работы детского хирурга. Оперативные вмешательства в детской хирургии. Принципы анестезиологии.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Ознакомительная лабораторная работа. Техника безопасности.

Анатомо-физиологические особенности ребенка с клинических позиций детского хирурга.

Лабораторные работы.

- 1 1. Анатомо-физиологические особенности нервной системы
- 2 2. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы
- 3 3. Анатомо-физиологические особенности системы дыхания
- 4 4. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы
- 5 5. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы
- 6 6. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 2. Пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи

Лекция.

Лекция-визуализация-визуализация. Пороки развития лицевого скелета, шеи, головного и спинного мозга. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Пороки развития головы Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Лечение:
 - расщелина губы
 - расщелина неба
 - макростомия
 - макроглоссия
 - атрезия хоан
 - черепно-мозговая грыжа
 - краниостеноз
 - гидроцефалия

1 2. Пороки развития шеи Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Лечение:

- кривошея
- срединные кисты и свищи шеи
- боковые кисты и свищи шеи

1 3. Пороки развития позвоночного столба и спинного мозга Этиопатогенез. Классификация.

Клиническая картина. Лечение:

- спинномозговая грыжа
- Spina bifida
- Полное расщепление позвоночника
- Частичное расщепление дужек позвонков

Курация больных

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 3. Аномалии развития передней брюшной стенки. Современные технологии диагностики и лечения

Лекция.

Лекция-визуализация. Аномалии развития передней брюшной стенки. Эмбриогенез. Классификация. Диагностика. Тактика ведения пациентов с аномалиями развития передней брюшной стенки. Варианты хирургического лечения.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Омфалоцеле. Эмбриогенез. Классификация. Диагностика. Тактика ведения пациентов с омфалоцеле. Варианты хирургического лечения.
- 2 2. Гастрошизис. Эмбриогенез. Классификация. Диагностика. Тактика ведения пациентов с гастрошизисом. Варианты хирургического лечения.
- 3 3. Пупочная грыжа. Этиология. Классификация. Диагностика. Тактика ведения пациентов с пупочной грыжей. Варианты хирургического лечения.
- 4 4. Грыжа белой линии живота. Этиология. Классификация. Диагностика. Тактика ведения пациентов с грыжей белой линии живота. Варианты хирургического лечения.
- 5 5. Аномалии развития желточного протока и урахуса. Полные и неполные свищи пупка. Этиология. Классификация. Диагностика. Тактика ведения пациентов. Варианты хирургического лечения.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 4. Врожденная непроходимость кишечника

Лекция.

Лекция-визуализация. Анатомо-физиологические сведения об эмбриологии кишечной трубки. врожденная кишечная непроходимость. Классификация. Клиническая симптоматология, диагностика. Предоперационная подготовка и объем оперативных вмешательств. Послеоперационное течение, осложнения и исходы.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Врожденная непроходимость кишечника. Этиология. Патогенез. Классификация.
- 2 2. Острая кишечная непроходимость. Клиническая симптоматология, диагностика. Предоперационная подготовка и объем оперативных вмешательств. Послеоперационное течение, осложнения и исходы.
- 3 3. Высокая кишечная непроходимость: атрезия двенадцатиперстной кишки и начального отдела тощей, внутренний стеноз двенадцатиперстной кишки наружный стеноз (синдром Ледда, изолированный заворот средней кишки), сдавление двенадцатиперстной кишки тяжами брюшины, кольцевидная поджелудочная железа, абберантный сосуд
- 4 4. Низкая кишечная непроходимость: атрезия, внутренний стеноз, наружный стеноз, удвоение кишечника, ущемление во врожденном дефекте брыжейки (истинная и ложная грыжа), заворот слепой или сигмовидной кишки, мекониевый илеус
- 5 5. Хроническая кишечная непроходимость. Клиническая симптоматология, диагностика. Предоперационная подготовка и объем оперативных вмешательств. Послеоперационное течение, осложнения и исходы.
- 6 6. Рецидивирующая кишечная непроходимость. Клиническая симптоматология, диагностика. Предоперационная подготовка и объем оперативных вмешательств. Послеоперационное течение, осложнения и исходы.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 5. Пороки развития толстого кишечника. Болезнь Гиршпрунга

Лекция.

Лекция-визуализация. Пороки развития толстой кишки. Гипо - и аганглиоз кишечника. Болезнь Гиршпрунга. Классификация, клинические проявления. Методы диагностики, принципы хирургического лечения. Диспансеризация.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Пороки развития толстой кишки. Гипо - и аганглиоз кишечника.
- 2 2. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Классификация.
- 3 3. Острая форма болезни Гиршпрунга. клинические проявления. Методы диагностики, лечения. Диспансеризация.
- 4 4. Подострая форма болезни Гиршпрунга. клинические проявления. Методы диагностики, лечения. Диспансеризация.
- 5 5. Хроническая болезни Гиршпрунга. клинические проявления. Методы диагностики, лечения. Диспансеризация.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 6. Аноректальные пороки

Лекция.

Лекция-визуализация. Определение понятия. Анатомо-физиологические сведения. Атрезия и стенозы прямой кишки и анального отверстия. Классификация, методы диагностики. Клиническая тактика, способы лечения. Показания к оперативным методам лечения. Диспансеризация

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Эктопия анального отверстия. Классификация, методы диагностики. Клиническая тактика, способы лечения. Показания к оперативным методам лечения.
- 2 2. Врожденные свищи при нормально сформированном заднем проходе. Классификация, методы диагностики. Клиническая тактика, способы лечения. Показания к оперативным методам лечения.
- 3 3. Врожденные сужения заднего прохода и прямой кишки. Классификация, методы диагностики. Клиническая тактика, способы лечения. Показания к оперативным методам лечения.
- 4 4. Атрезии. Простые, со свищами. Классификация, методы диагностики. Клиническая тактика, способы лечения. Показания к оперативным методам лечения.
- 5 5. Состояния после радикальной операции, требующие повторного вмешательства. Классификация, методы диагностики. Клиническая тактика, способы лечения. Показания к оперативным методам лечения.

Курация больных

Задания для самостоятельной работы.**Задания для самостоятельной работы.**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 7. Атрезии желчного пузыря и желчных ходов. Холецистит**Лекция.**

Лекция-визуализация. Атрезия желчевыводящих путей. Клиника. Патогенез. Классификация. Сроки и методы хирургической коррекции. Холецистит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Лабораторные работы.**Лабораторные занятия. Лабораторные работы.**

- 1 1. Атрезия желчных ходов. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение
- 2 2. Холецистит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
- 3 3. Киста общего желчного протока. Клиника. Хирургическое лечение.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.**Задания для самостоятельной работы.**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 8. Желудочно-пищеводный рефлюкс**Лекция.**

Лекция-визуализация. Желудочно-пищеводный рефлюкс. Этиопатогенез ГЭР. Дифференциальная диагностика. Клиническая картина. Степени тяжести. Пищевод Баррета. Способы консервативного лечения. Варианты открытых и лапароскопических фундопликаций.

Лабораторные работы.**Лабораторные занятия. Лабораторные работы.**

- 1 1. ГЭР. Этиопатогенез.
- 2 2. ГЭР. Клиническая картина.
- 3 3. ГЭР. Дифференциальная диагностика.
- 4 4. ГЭР. Степени тяжести.
- 5 5. Пищевод Баррета. Способы консервативного лечения.
- 6 6. Пищевод Баррета. Варианты открытых и лапароскопических фундопликаций.

- 7 7. Классификация диафрагмальных грыж. Патогенез дыхательной недостаточности. Способы открытых и эндохирургических вмешательств.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 9. Пороки развития грудной клетки, органов грудной полости и средостения

Лекция.

Лекция-визуализация. Варианты врожденных дефектов грудной клетки. Степени деформации. Классификация килевидной деформации ГК. Сроки операций. Редкие виды деформации: синдром Поланда, расщепление грудины и т.д.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Агенезия и гипоплазия легкого.
- 2 2. Врожденные кисты легких, врожденная долевая эмфизема, легочная секвестрация.
- 3 3. Пороки развития сердца и магистральных сосудов.
- 4 4. Открытый артериальный проток. Тетрада Фалло. Дефект межпредсердной перегородки, коарктация аорты.
- 5 5. Пороки развития пищевода. Атрезия пищевода, врожденные стенозы пищевода, трахеопищеводный свищ, ахалазия пищевода, халазия кардии.
- 6 6. Врожденные диафрагмальные грыжи. Врожденно-короткий пищевод. Сроки и принципы оперативного лечения.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 10. Патология влагалищного отростка брюшины, крипторхизм

Лекция.

Лекция-визуализация. Патология влагалищного отростка брюшины. Этиология. Патогенез. Диагностика, сроки и способы оперативного лечения. Аномалии развития яичка (анорхизм, монорхизм, крипторхизм). Этиология. Патогенез. Диагностика, сроки и способы оперативного лечения.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Диагностика, сроки и способы оперативного лечения.
- 2 2. паховая грыжа. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Сроки и способы оперативного лечения.
- 3 3. Особенности тактики при ущемленных паховых грыжах у детей.
- 4 4. Варикоцеле. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 5 5. Аномалии развития яичка (анорхизм, монорхизм, крипторхизм). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 6 6. Аномалии положения яичка. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 11. Методы исследования в детской урологии

Лекция.

Классическая лекция. Методы исследования в детской урологии. Лабораторная диагностика, инструментальные методы исследования, эндоскопическая диагностика, рентгенологическая диагностика.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Лабораторная диагностика в детской урологии;
- 2 2. инструментальные методы исследования;
- 3 3. эндоскопическая диагностика (уретроцистоскопия, катетеризация мочевого пузыря, катетеризация мочеточника);
- 4 4. рентгенологическая диагностика (внутривенная урография, обзорная урография, цистография, уретрография, ретроградная и антеградная уретеропиелография).

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 12. Аномалии развития почек и мочевых путей

Лекция.

Лекция-визуализация. Классификация и эмбриогенез аномалий развития почек (количества, положения, взаимоотношения, величины). Клиника. Диагностика: методы урологического обследования пациента. Хирургическое лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Аномалии развития количества почек. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 2 2. Аномалии положения почек. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение
- 3 3. Аномалии взаимоотношения почек. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 4 4. Аномалии величины и структуры почек. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение
- 5 5. Кистозные аномалии почек. Поликистоз почек. Губчатая почка. Мультикистозная дисплазия. Мультилокулярная киста. Солитарная киста. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 6 6. Удвоение почек и удвоение мочеточников. Клиника. Диагностика: методы урологического обследования пациента. Лечение.
- 7 7. Эктопия устья мочеточника
- 8 8. Гидронефроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 9 9. Мегауретер. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 13. Аномалии развития нижних мочевых путей и половых органов

Лекция.

Лекция-визуализация. Аномалии развития нижних мочевых путей и половых органов. Клиника. Диагностика: методы обследования. Хирургическое лечение. Клапаны задней уретры. Классификация. Диагностика. Хирургическая коррекция. Нейрогенный мочевой пузырь. Клиника, диагностика. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Гипоспадия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 2 2. Эписпадия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 3 3. Экстрофия мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 4 4. Дивертикулы мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 5 5. Интравезикальная обструкция. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 6 6. Клапаны мочеиспускательного канала. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 7 7. Дивертикулы мочеиспускательного канала. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 8 8. Недержание мочи. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 9 9. Фимоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 10 10. Парафимоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 11 11. Гематокольпос. Гематометра. Клиника. Диагностика. Лечение.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 14. Неотложная урология детского возраста

Лекция.

Лекция-визуализация. Основные неотложные состояния, вызванные заболеваниями и пороками развития органов мочевой системы у детей. Этиология и патогенез, клинические проявления, неотложная диагностика и хирургическая тактика при почечной колике, макрогематурии, острой задержке мочи, анурии и гипертоническом синдроме.

Лабораторные работы.

Лабораторное занятие:

- 1 1. Почечная колика. Этиология и патогенез, клинические проявления.
- 2 2. Неотложная диагностика и хирургическая тактика при почечной колике
- 3 3. Макрогематурия. Этиология и патогенез, клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 4 4. Острая задержка мочи. Этиология и патогенез, клинические проявления. Лечение.
- 5 5. Анурия и гипертонический синдром. Этиология и патогенез, клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 15. Гнойно-септические заболевания мягких тканей. Острый гематогенный остеомиелит. Эпифизарный остеомиелит у детей

Лекция.

Лекция-визуализация. Гнойная хирургическая инфекция у детей. Этиология. Патогенез. Особенности течения гнойно-септических заболеваний у детей – сниженная способность к образованию антител, преобладание общей реакции организма над местными проявлениями, склонность к генерализации процесса. Принципы лечения гнойной хирургической инфекции у детей. Профилактика гнойной хирургической инфекции.

Остеомиелит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения. Особенности кровоснабжения костей у детей, роль этого фактора в локализации и распространении процесса.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

1. Флегмона новорожденных. Особенности течения – преобладание некротического процесса над воспалительным, быстрота распространения. Наиболее частая локализация. Клинические проявления. Стадии заболевания. Принципы лечения.
2. Мастит новорожденных. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Осложнения. Хирургическое лечение. Последствия запущенных случаев мастита.
3. Лимфаденит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Наиболее частая локализация. Особенности течения. Консервативное и оперативное лечение.
4. Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Осложнения. Хирургическое лечение.
5. Фурункул. Карбункул. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Осложнения. Хирургическое лечение.
6. Панариций. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Осложнения. Хирургическое лечение.
7. Остеомиелит у детей старшего возраста. Стадии заболевания.
8. Острая стадия остеомиелита. Общие и местные проявления. Формы острого остеомиелита. Рентгенодиагностика. Принципы лечения остеомиелита. Местное лечение.
9. Хроническая стадия остеомиелита. Клиника. Рентгенодиагностика. Принципы оперативного лечения. Осложнения хронического остеомиелита.
10. Метаэпифизарный остеомиелит как специфическая форма течения заболевания у новорожденных и детей раннего возраста. Особенности течения – поражение зоны роста. Вовлечение в процесс суставов. Рентгенологические признаки. Время появления рентгенологических признаков у новорожденных. Особенности хирургического лечения – осторожность при манипуляциях вблизи эпифиза, нежелательность артротомий. Особенности и сроки иммобилизации.
11. Осложнения остеомиелита. Профилактика и лечение осложнений. Роль диспансерного наблюдения больных после перенесенного эпифизарного остеомиелита.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 16. Хирургический сепсис у детей

Лекция.

Лекция-визуализация. Хирургический сепсис. Классификация Чикагской Согласительной конференции (1991г.). Принципы лечения сепсиса. Воздействие на макроорганизм – дезинтоксикация, десенсибилизация, активная и пассивная иммунизация, стимуляция. Воздействие на микроорганизм – рациональная антибиотикотерапия, применение сульфаниламидов, смена антибиотиков. Воздействие на очаг.

Важность определения микрофлоры и чувствительности ее к антибиотикам. Значение пассивной и активной иммунизации и стимуляции организма. Клеточный и гуморальный иммунитет и его стимуляция. Десенсибилизирующая терапия.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Хирургический сепсис. Этиология. Патогенез. Классификация.
- 2 2. Клиническая картина сепсиса. Диагностика.
- 3 3. Осложнения сепсиса.
- 4 4. Принципы лечения сепсиса. Воздействие на макроорганизм – дезинтоксикация, десенсибилизация, активная и пассивная иммунизация, стимуляция. Воздействие на микроорганизм – рациональная антибиотикотерапия, применение сульфаниламидов, смена антибиотиков. Воздействие на очаг.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 17. Острый аппендицит у детей. Особенности острого аппендицита у детей раннего возраста

Лекция.

Лекция-визуализация. Острый аппендицит у детей различных возрастных групп. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль современных методов исследования (ультразвуковая диагностика, электромиография, лапароскопия) в диагностике и лечении острого аппендицита.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Классификация.
- 2 2. Острый аппендицит у детей младшего возраста. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения острого аппендицита.
- 3 3. Острый аппендицит у детей старшего возраста. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения острого аппендицита.
- 4 4. Роль современных методов исследования (ультразвуковая диагностика, электромиография, лапароскопия) в диагностике и лечении острого аппендицита.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 18. Перитонит у детей. Перитонит новорожденных

Лекция.

Лекция-визуализация. Перитонит (Аппендикулярный перитонит. Первичный пельвиоперитонит у девочек. Перитонит у новорожденных). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Перитонит. Этиология. Патогенез. Классификация.
- 2 2. Аппендикулярный перитонит. Клиника. Диагностика. Лечение.

- 3 3. Перитонит у новорожденных (разлитой неперфоративный перитонит (первичный), разлитой перфоративный, некротический энтероколит новорожденных). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 4 4. Первичный пельвиоперитонит у девочек. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 5 5. Роль современных методов исследования в диагностике и лечении перитонита.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 19. Приобретенная кишечная непроходимость (инвагинация, спаечная и динамическая непроходимость)

Лекция.

Классическая лекция. Приобретенная кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины при различных видах кишечной непроходимости. Диагностика. Рентгендиагностика кишечной непроходимости. Дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Классификация приобретённой кишечной непроходимости. Механизм возникновения различных видов кишечной непроходимости.
- 2 2. Инвагинация кишечника. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 3 3. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 4 4. Странгуляционная кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 5 5. Динамическая кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 20. Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Травма органов мочеполовой системы (почки, мочевого пузыря, уретра)

Лекция.

Лекция-визуализация. Определение понятий изолированная, сочетанная, комбинированная травма, проникающее ранение, политравма. Классификацию травмы брюшной полости. Основные виды осложнений травмы органов брюшной полости. Клинические симптомы внутрибрюшного кровотечения, травматической перфорации полого органа. Алгоритм диагностики внутрибрюшных повреждений. Диагностика и лечение травм живота на этапах оказания медицинской помощи. Клиническая симптоматика, диагностика и лечение повреждений органов забрюшинного пространства. Травма органов мочеполовой системы (почки, мочевого пузыря, уретра).

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Классификация травмы живота.
- 2 2. Клиническая симптоматика внутрибрюшного кровотечения.

- 3 3. Клиническая симптоматика травматической перфорации полого органа.
 - 4 4. Методы диагностики повреждений органов брюшной полости.
 - 5 5. Лечебная тактика при травме органов брюшной полости.
 - 6 6. Особенности ведения послеоперационного периода у больных с травмой органов брюшной полости, послеоперационные осложнения, их профилактика, диагностика, лечение.
 - 7 7. Клиническая симптоматика, диагностика и лечение повреждений паренхиматозных органов брюшной полости (печень, селезенка).
 - 8 8. Клиническая симптоматика, диагностика и лечение повреждений полых органов брюшной полости.
 - 9 9. Клиническая симптоматика, диагностика и лечение повреждений органов забрюшинного пространства.
 - 10 10. Клиническая картина травмы почки. Диагностика. Виды хирургической помощи.
 - 11 11. Клиническая картина травмы мочевого пузыря. Диагностика. Виды хирургической помощи.
 - 12 12. Клиника разрыва мочеточника, уретры. Диагностика. Хирургическая помощь.
- Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 21. Кровотечение из желудочно-кишечного тракта

Лекция.

Лекция-визуализация. Этиология и патогенез кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к консервативным и оперативным методам лечения. Принципы оперативных вмешательств, послеоперационные осложнения, их профилактика. Диспансеризация.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Этиология и патогенез кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Причины кровотечений из верхних и нижних отделов пищеварительного тракта. Факторы, способствующие его возникновению. Особенности патогенеза острой кровопотери.
- 2 2. Классификация (клиническая) тяжести кровопотери.
- 3 3. Классификация язвенных кровотечений в желудочно-кишечный тракт по локализации источника, степени тяжести кровопотери, характеру (продолжается или нет, угроза рецидива).
- 4 4. Клинические особенности кровотечений из варикозных вен пищевода, язв желудка и 12-перстной кишки. Отличительные черты симптоматики кровотечений при острых язвах желудка и эрозивном гастрите, синдроме Мэллори-Вейса, неспецифическом язвенном колите. Значение ректального исследования.
- 5 5. Лабораторная и инструментальная диагностика. Ведущая роль эндоскопии в диагностике кровотечений из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Возможности рентгеноконтрастных исследований (абдоминальная аортоартериография, спленопортография).
- 6 6. Дифференциальная диагностика.
- 7 7. Лечение (общие принципы). Способы и методы консервативного лечения. Эндоскопические методы остановки кровотечений из желудочно-кишечного тракта (коагуляция, орошение спиртом, склерооблитерация, пленкообразование). Хирургическое лечение.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 22. Гнойно-деструктивные заболевания легких у детей. Бронхоэктатическая болезнь

Лекция.

Лекция-визуализация. Эпидемиология острых гнойных деструктивных пневмоний. Вирусно-микробные ассоциации при гнойных деструктивных пневмониях. Аэрогенный или бронхиальный путь развития воспаления в легких; гематогенный (вторичный) механизм возникновения – вследствие септического процесса. Роль респираторно - вирусного заболевания в патогенезе гнойных деструктивных пневмоний. Морфофункциональные изменения при бронхообструктивном синдроме. Расстройства легочной микроциркуляции как предрасполагающий фактор для бактериальной деструкции. Классификация деструкции легких. Основная флора. Клиника внутрилегочного абсцесса. Эмпиема плевры. Варианты дренирования плевральной полости. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация бронхоэктазов. Клиническая картина бронхоэктатической болезни. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Этиология острых гнойных деструктивных пневмоний.
- 2 2. Клинические формы острых гнойных деструктивных пневмоний (преддеструкция, легочная форма, легочно- плевральная форма).
- 3 3. Фазы клинического течения острых гнойных деструктивных пневмоний (острая, подострая, хроническая).
- 4 4. Клиника острых гнойных деструктивных пневмоний. Острый гнойный лобит, мелкоочаговая множественная ОГДП, внутридолевая ОГДП, гигантский кортикальный абсцесс, буллы, пиоторакс, пиопневмоторакс, пневмоторакс.
- 5 5. Осложнения острых гнойных деструктивных пневмоний (сепсис, перикардит, медиастинальная эмфизема).
- 6 6. Методы диагностики острых гнойных деструктивных пневмоний у детей. Лучевая диагностика. Рентгенологическая картина при острых гнойных деструктивных пневмониях.
- 7 7. Комплексная терапия при острых гнойных деструктивных пневмониях
- 8 8. Принципы хирургического метода лечения острых гнойных деструктивных пневмоний
- 9 9. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация бронхоэктазов. Клиническая картина бронхоэктатической болезни. Лечение

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 23. Инфузионная терапия при критических состояниях

Лекция.

Классическая лекция. Инфузионно-трансфузионная терапия. История. Цели, задачи. Инфузионные среды, группы. Показания к проведению трансфузии. Техника проведения инфузионной терапии и парентеральное питание. Влияние инфузионной терапии на организм.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Нарушения гомеостаза. Расстройства водно-электролитного обмена. Расстройства кислотно-щелочного состояния. Расстройство гемостаза. Интоксикация. Нарушение терморегуляции.
- 2 2. Методы и техника проведения инфузионной терапии. Техническое обеспечение инфузионной терапии.
- 3 3. Гемотрансфузия. Показания.
- 4 4. Осложнения инфузионной терапии.

5 5. Контроль инфузионной терапии, принципы составления инфузионной программы.

6 6. Краткая характеристика гемотерапевтических и кровезамещающих средств.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.

2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 24. Эндокринная хирургия у детей

Лекция.

Лекция-визуализация. Заболевания щитовидной железы Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. Осложнения хирургического лечения заболеваний щитовидной железы, их профилактика и лечение. Патология паращитовидных желез. Заболевания надпочечников. Патология гипофиза. Нарушение формирования пола.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

1 1. Гипертиреоз. Объем оперативного вмешательства

2 2. Узловой зоб и рак щитовидной железы. Клиника. Диагностика. Объем оперативного вмешательства

3 3. Определение понятия узлов и узлового зоба. Объем оперативного вмешательства. Классификация узлов щитовидной железы у детей, в том числе гистологическая

4 4. Патология паращитовидных желез

5 5. Заболевания надпочечников

6 6. Патология гипофиза

7 7. Нарушение формирования пола

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.

2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 25. Опухоли у детей

Лекция.

Лекция-визуализация. Особенности детских опухолей. Наследственность. Классификация. Доброкачественные опухоли у детей. Злокачественные опухоли у детей. Современные методы диагностики и лечения.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

1 1. Доброкачественные опухоли у детей (гемангиома, лимфангиома, невусы и меланома, опухоли из зародышевой ткани, дермоидные и эпидермоидные кисты). Клиника. Диагностика.

Дифференциальная диагностика. Лечение

2 2. Злокачественные опухоли у детей (саркомы мягких тканей, нефробластома, нейробластома).

Клиника. Современные методы диагностики и лечения.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.

2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 26. Особенности травматологии детского возраста. Переломы костей у детей

Лекция.

Лекция-визуализация. Особенности костно-суставной системы у детей различных возрастных групп. Переломы длинных трубчатых костей. Околосуставные переломы. Основные принципы лечения переломов в детском возрасте.

Лабораторные работы.**Лабораторные занятия. Лабораторные работы.**

- 1 1. Особенности переломов костей у детей. Надломы и переломы по типу «зеленой веточки», поднадкостничные переломы, эпифизеолизы и остеоэпифизеолизы. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 2 2. Перелом ключицы. Клиника. Лечение.
- 3 3. Переломы плечевой кости: в проксимальной части, переломы в области шейки плечевой кости, перелом диафиза, над- и чрезмыщелковые переломы, перелом головчатого возвышения плечевой кости. Клиника. Лечение.
- 4 4. Переломы костей предплечья: перелом в области шейки лучевой кости, перелом локтевого отростка локтевой кости, перелом диафизов лучевой и локтевой костей, эпифизеолизы костей предплечья. Клиника. Лечение.
- 5 5. Переломы костей кисти и пальцев. Клиника. Лечение.
- 6 6. Переломы бедренной кости. Клиника. Лечение.
- 7 7. Перелом костей голени. Клиника. Лечение.
- 8 8. Переломы костей стопы и пальцев. Клиника. Лечение.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.**Задания для самостоятельной работы.**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 27. Термическая травма и отморожения**Лекция.**

Лекция-визуализация. Термическая травма. Классификация тяжести ожогов. Патогенез ожоговой болезни. Первая помощь при ожогах. Инфузионная терапия. Хирургическое лечение в ранний и поздний периоды. Отморожения.

Лабораторные работы.**Лабораторные занятия. Лабораторные работы.**

- 1 1. Термические ожоги. Фазы ожогового шока. Диагностика.
- 2 2. Классификация тяжести ожогов
- 3 3. Патогенез ожоговой болезни. Первая помощь при ожогах.
- 4 4. Инфузионная терапия.
- 5 5. Хирургическое лечение в ранний и поздний периоды ожогов.
- 6 6. Отморожения. Классификация. Клиника. Лечение.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.**Задания для самостоятельной работы.**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 28. Черепно-мозговая травма у детей. Родовая травма.**Лекция.**

Лекция-визуализация. Классификация черепно-мозговой травмы. Основные неврологические симптомы. Закрытая и открытая травма черепа. Внутричерепная гематома. Классификация. Хирургическая помощь.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Классификация черепно-мозговой травмы.
- 2 2. Закрытая черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга, сдавление головного мозга, эпидуральная гематома, субдуральная гематома, субарахноидальные кровоизлияния, переломы костей черепа. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 3 3. Открытая черепно-мозговая травма. Клиника. Лечение.
- 4 4. Неврологические и дополнительные методы обследования детей с черепно-мозговой травмой.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 29. Ортопедические заболевания у детей. Врожденные пороки и дефекты развития

Лекция.

Лекция-визуализация. Методика исследования ортопедических больных. Понятие об ортопедическом статусе. Остеохондропатии и родственные им заболевания.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

- 1 1. Понятие о варусных и вальгусных деформациях конечностей.
- 2 2. Относительное, абсолютное и функциональное укорочение нижних конечностей.
- 3 3. Измерение нарушений функции суставов: анкилоз, ригидность, контрактуры.
- 4 4. Дисплазия тазобедренного сустава предвывих, подвывих, вывих бедра. Этиопатогенез. Клиника, диагностика (клиническая и рентгенологическая). Лечение. Диспансеризация.
- 5 5. Врожденная косолапость и врожденная кривошея. Клиника, диагностика (клиническая и рентгенологическая). Лечение

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства

4.1. Распределение баллов:

8 семестр

- текущий контроль – 80 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов

Распределение баллов по заданиям:

№ те мы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
---------	------------------------------------	---------------------------------	--------------------	--------------------------------------

1.	История развития детской хирургии. Анатомо-физиологические особенности детского организма	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
2.	Пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
3.	Аномалии развития передней брюшной стенки. Современные технологии диагностики и лечения	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
4.	Врожденная непроходимость кишечника	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование (контрольный срез)	10	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов.
5.	Пороки развития толстого кишечника. Болезнь Гиршпрунга	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.

		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
6.	Аноректальные пороки	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
7.	Атрезии желчного пузыря и желчных ходов. Холецистит	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
8.	Желудочно-пищеводный рефлюкс	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		написание истории болезни	12	0-5 баллов: заполнены не все разделы истории болезни, нет развернутого обоснования диагноза, неправильное использование медицинской терминологии 6-10 баллов: заполнены все разделы истории болезни, в некоторых случаях неправильно использована медицинская терминология, обоснование диагноза неполное 10-12 баллов: заполнены все разделы истории болезни, нет ошибок в использовании медицинской терминологии, обоснование диагноза развернутое.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов.

	защита реферата	20	Студент выбирает одну из предложенных тем или может сформулировать тему сам (с разрешения преподавателя), дома готовит доклад/реферат в печатном варианте. На занятии преподаватель в устной форме задает студенту 2-3 вопроса по теме доклада / реферата. 16-20 баллов – студент получает при правильном ответе на вопросы по теме доклада/ реферата. 11-15 баллов – студент получает, если допустил неточность при ответе на поставленные вопросы. 6-10 баллов - студент получает, если допустил неточность при ответе на поставленные вопросы, пытается зачитать выдержку из доклада. 1-5 баллов – студент получает, если при ответах на вопросы делает ошибки, путается, пытается зачитать доклад/реферат. 0 баллов – студент получает, если не может сформулировать ответы на вопросы / все считывает с текста.
9.	Премияльные баллы	20	Участие с докладом в научной конференции.
10.	Итого за семестр	100	

9 семестр

- текущий контроль – 41 балл
- контрольные срезы – 2 среза по 5 баллов каждый

Распределение баллов по заданиям:

№ темы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Пороки развития грудной клетки, органов грудной полости и средостения	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
2.	Патология влагалищного отростка брюшины, крипторхизм	решение ситуационных задач	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
3.	Методы исследования в детской урологии	решение ситуационных задач	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
4.	Аномалии развития почек и мочевых путей	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.

		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование (контрольный срез)	5	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -20%, 2 балла – 40%, 3 балла – 60%, 4 балла – 80%, 5 баллов – 100% правильных ответов.
5.	Аномалии развития нижних мочевых путей и половых органов	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
6.	Неотложная урология детского возраста	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
7.	Гнойно-септические заболевания мягких тканей. Острый гематогенный остеомиелит. Эпифизарный остеомиелит у детей	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
8.	Хирургический сепсис у детей	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		написание истории болезни	9	0-3 балла: заполнены не все разделы истории болезни, нет развернутого обоснования диагноза, неправильное использование медицинской терминологии 4-6 балла: заполнены все разделы истории болезни, в некоторых случаях неправильно использована медицинская терминология, обоснование диагноза неполное 7-9 баллов: заполнены все разделы истории болезни, нет ошибок в использовании медицинской терминологии, обоснование диагноза развернутое.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.

		тестирование (контрольный срез)	5	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -20%, 2 балла – 40%, 3 балла – 60%, 4 балла – 80%, 5 баллов – 100% правильных ответов.
		защита реферата	10	Студент выбирает одну из предложенных тем или может сформулировать тему сам (с разрешения преподавателя), дома готовит доклад/реферат в печатном варианте. На занятии преподаватель в устной форме задает студенту 2-3 вопроса по теме доклада / реферата. 10 баллов – студент получает при правильном ответе на вопросы по теме доклада/ реферата. 7 баллов – студент получает, если допустил неточность при ответе на поставленные вопросы. 5 баллов - студент получает, если допустил неточность при ответе на поставленные вопросы, пытается зачитать выдержку из доклада. 3 балла – студент получает, если при ответах на вопросы делает ошибки, путается, пытается зачитать доклад/реферат. 0 баллов – студент получает, если не может сформулировать ответы на вопросы / все считывает с текста.
9.	Итого за семестр		51	

10 семестр

- текущий контроль – 37 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 5 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов

Распределение баллов по заданиям:

№ темы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мак. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Острый аппендицит у детей. Особенности острого аппендицита у детей раннего возраста	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
2.	Перитонит у детей. Перитонит новорожденных	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
3.	Приобретенная кишечная непроходимость (инвагинация,	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.

	спаечная и динамическая непроходимость)	решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	5	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -20%, 2 балла – 40%, 3 балла – 60%, 4 балла – 80%, 5 баллов – 100% правильных ответов.
4.	Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Травма органов мочеполовой системы (почки, мочевого пузыря, уретра)	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач,	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
5.	Кровотечение из желудочно-кишечного тракта	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		написание истории болезни		
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
6.	Гнойно-деструктивные заболевания легких у детей. Бронхоэктатическая болезнь	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		написание истории болезни	9	0-3 балла: заполнены не все разделы истории болезни, нет развернутого обоснования диагноза, неправильное использование медицинской терминологии 4-6 балла: заполнены все разделы истории болезни, в некоторых случаях неправильно использована медицинская терминология, обоснование диагноза неполное 7-9 баллов: заполнены все разделы истории болезни, нет ошибок в использовании медицинской терминологии, обоснование диагноза развернутое.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование (контрольный срез)	5	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -20%, 2 балла – 40%, 3 балла – 60%, 4 балла – 80%, 5 баллов – 100% правильных ответов.

	защита реферата	10	<p>Студент выбирает одну из предложенных тем или может сформулировать тему сам (с разрешения преподавателя), дома готовит доклад/реферат в печатном варианте. На занятии преподаватель в устной форме задает студенту 2-3 вопроса по теме доклада / реферата.</p> <p>10 баллов – студент получает при правильном ответе на вопросы по теме доклада/ реферата.</p> <p>7 баллов – студент получает, если допустил неточность при ответе на поставленные вопросы.</p> <p>5 баллов - студент получает, если допустил неточность при ответе на поставленные вопросы, пытается зачитать выдержку из доклада.</p> <p>3 балла – студент получает, если при ответах на вопросы делает ошибки, путается, пытается зачитать доклад/реферат.</p> <p>0 баллов – студент получает, если не может сформулировать ответы на вопросы / все считывает с текста.</p>
7.	Премияльные баллы	20	Участие с докладом в научной конференции.
8.	Итого за семестр	47	

11 семестр

- текущий контроль – 50 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 10 баллов каждый
- ответ на экзамене: не более 30 баллов

Распределение баллов по заданиям:

№ темы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Инфузионная терапия при критических состояниях	устный опрос	4	<p>Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом:</p> <p>0 баллов – нет ответа,</p> <p>1 балл – частичный ответ,</p> <p>2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.</p>
		решение ситуационных задач	2	<p>Решение ситуационных задач:</p> <p>на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом:</p> <p>0 баллов - нет решения или полностью неверное решение,</p> <p>1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи,</p> <p>2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.</p>
2.	Эндокринная хирургия у детей	устный опрос	4	<p>Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом:</p> <p>0 баллов – нет ответа,</p> <p>1 балл – частичный ответ,</p> <p>2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.</p>
		решение ситуационных задач,	2	<p>Решение ситуационных задач:</p> <p>на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом:</p> <p>0 баллов - нет решения или полностью неверное решение,</p> <p>1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи,</p> <p>2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.</p>

3.	Опухоли у детей	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
4.	Особенности травматологии детского возраста. Переломы костей у детей	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов.
5.	Термическая травма и отморожения	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
6.	Черепно-мозговая травма у детей. Родовая травма.	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач,	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
7.	Ортопедические заболевания у детей. Врожденные пороки и дефекты	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.

	развития	написани е истории болезни	8	0-2 балла: заполнены не все разделы истории болезни, нет развернутого обоснования диагноза, неправильное использование медицинской терминологии 3-4 балла: заполнены все разделы истории болезни, в некоторых случаях неправильно использована медицинская терминология, обоснование диагноза неполное 5-8 баллов: заполнены все разделы истории болезни, нет ошибок в использовании медицинской терминологии, обоснование диагноза развернутое.
		решение ситуацио нных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестиров ание(кон трольны й срез)	10	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 12 баллов – 100% правильных ответов.
		защита реферата.		
8.	Ответ на экзамене		30	10-17 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «удовлетворительно» 18-24 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «хорошо», 25-30 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «отлично». Экзаменационный билет включает 2 вопроса и 1 задание. Каждый оценивается в 10 баллов. 10 баллов – исчерпывающий ответ на вопрос (задание), свободное владение терминологией, способность к логическому мышлению и самостоятельным умозаключениям, знание дополнительной литературы; 9 баллов – полный ответ на вопрос (задание), свободное владение терминологией, способность к логическому мышлению и самостоятельным умозаключениям, знание дополнительной литературы; 8 баллов – полный ответ на вопрос (задание), свободное владение терминологией, способность к логическому мышлению; 7 баллов – недостаточно полный ответ на вопрос (задание), хорошее владение терминологией, способность к логическому мышлению; 6 баллов – недостаточно полный ответ на вопрос (задание), хорошее владение терминологией; 5 баллов – неполный ответ на вопрос (задание), удовлетворительное владение терминологией; 4 балла – ответ на вопрос (задание) частичный или содержит ошибки, удовлетворительное владение терминологией; 3 балла – ответ неполный, часть материала изложена неверно; 2 балла – грубые ошибки, представлена фрагментарная информация по вопросу (заданию); 1 балл – попытка ответа на вопрос (задание); 0 баллов – отказ от ответа.
9.	Итого за семестр		100	

Итоговая оценка по экзамену выставляется в 100-балльной шкале и в традиционной четырехбалльной шкале. Перевод 100-балльной рейтинговой оценки по дисциплине в традиционную четырехбалльную осуществляется следующим образом:

100-балльная система	Традиционная система
85 - 100 баллов	Отлично
70 - 84 баллов	Хорошо
50 - 69 баллов	Удовлетворительно
Менее 50	Неудовлетворительно

4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

защита реферата

Тема 8. Желудочно-пищеводный рефлюкс

Типовые темы докладов/рефератов

- 1 1. Врожденная непроходимость кишечника.
- 2 2. Эктопия анального отверстия.
- 3 3. Агенезия и гипоплазия легкого.
- 4 4. Аномалии развития количества почек.
- 5 5. Флегмона новорожденных

Тема 16. Хирургический сепсис у детей

Типовые темы докладов/рефератов

- 1 1. Врожденная непроходимость кишечника.
- 2 2. Эктопия анального отверстия.
- 3 3. Агенезия и гипоплазия легкого.
- 4 4. Аномалии развития количества почек.
- 5 5. Флегмона новорожденных

Тема 22. Гнойно-деструктивные заболевания легких у детей. Бронхоэктатическая болезнь

Типовые темы докладов/рефератов

- 1 1. Врожденная непроходимость кишечника.
- 2 2. Эктопия анального отверстия.
- 3 3. Агенезия и гипоплазия легкого.
- 4 4. Аномалии развития количества почек.
- 5 5. Флегмона новорожденных

защита реферата.

Тема 29. Ортопедические заболевания у детей. Врожденные пороки и дефекты развития

Типовые темы докладов/рефератов

- 1 1. Врожденная непроходимость кишечника.
- 2 2. Эктопия анального отверстия.
- 3 3. Агенезия и гипоплазия легкого.
- 4 4. Аномалии развития количества почек.
- 5 5. Флегмона новорожденных

решение ситуационных задач

Тема 4. Врожденная непроходимость кишечника

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

В отделение поступил ребёнок трех лет. С рождения у него наблюдается задержка стула, через 3-4 дня мать делает клизмы. Мальчик отстает от своих сверстников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, асимметричное увеличение живота в размерах живота.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?
2. В чём суть заболевания?
3. Какие дополнительные его симптомы нужно попытаться найти при клиническом обследовании живота?
4. Какие дополнительные методы исследования и полученные при этом данные помогут подтвердить диагноз?
5. Какова тактика лечения?
6. Каковы принципы хирургических вмешательств?

Ответы.

1. Предположительный диагноз – болезнь Гиршпрунга.
2. Его суть во врождённом дефиците ауэрбаховских нервных ганглиев в ректосигмоидном отделе толстой кишки, в силу этого этот участок кишки не перистальтирует и становится причиной стойких запоров и хронической частичной непроходимости кишки.
3. Попытаться определить при пальпации наличие каловых завалов или каловых "камней" в толстой кишке, увидеть при раздражении брюшной стенки участки видимой усиленной перистальтики кишки.
4. Ирригография. На снимках можно увидеть спазмированный участок ректосигмоидного отдела толстой кишки, который воронкообразно расширяясь переходит в мегаколон.
5. Оперативное лечение в 3 этапа: 1 этап - накладывается противоестественный анус ободочную кишку, 2 - основной этап, 3 - закрытие противоестественного ануса после формирования хорошо функционирующего колоректального анастомоза.
6. Лечение состоит в резекции ректосигмоидного отдела толстой кишки с наложением колоректального анастомоза по Свенсону, Соаве или Дюамелю. Оно проводится детям после одного года.

Задача 2.

Мальчик 3 лет поступил с жалобами на боли внизу живота, температуру до 39. Заболел остро сутки назад. Заболевание началось с болей в животе, дважды была рвота. Сегодня присоединился частый жидкий стул со слизью и с тенезмами. Мочится с болями, часто и понемногу.

1. Ваше мнение о диагнозе?
2. Что позволяет подтвердить диагноз?
3. Диагноз каких заболеваний ошибочно устанавливают при такой клинической картине?
4. Как провести дифференциальный диагноз?
5. Какой оперативный доступ используется в данном случае?

Ответы:

1. У ребёнка тазовый аппендицит.
2. Основной приём дифференциальной диагностики - ректальное пальцевое исследование.
3. Обычно устанавливают ошибочные диагнозы острой дизентерии или острого цистита.
4. Для острой дизентерии и острого цистита не характерен высокий, как при тазовом аппендиците, лейкоцитоз. При остром цистите - выраженная лейкоцитурия, не характерная для тазового аппендицита. Сочетание частого и болезненного мочеиспускания и частого жидкого стула не характерно ни для дизентерии, ни для цистита, оно встречается только при воспалительном процессе в полости малого таза.

5. Доступ – Мак-Бурнея-Волковича-Дьяконова

Задача 3.

У ребёнка 5 месяцев ночью внезапно появились приступы двигательного беспокойства, сопровождавшиеся резким пронзительным криком с рвотой на высоте приступа. К утру приступы стали реже, но был жидкий кровавый стул. Родители обратились в поликлинику через 8 часов от начала заболевания. В правом подреберье педиатр нащупал очень подвижное, слегка болезненное опухолевидное образование размерами 3х2 см.

1. Каков Ваш диагноз?
2. На основании каких признаков Вы его ставите, достаточно ли их наличие для установления диагноза?
3. Какова тактика врача-педиатра поликлиники?
4. Какова тактика лечения?
5. Каковы показания к оперативному лечению?
6. Суть оперативных вмешательств.

Ответы:

1. **Инвагинация кишечника, стадия сформировавшегося инвагината.**
2. **При описанной клинической картине диагноз не вызывает сомнений. Имеются два безусловных признака инвагинации: синдром «малинового желе» и пальпируемый инфильтрат. Никаких диагностических и лечебных мероприятий в поликлинике не должно производиться.**
3. **Больной подлежит срочной госпитализации в детский хирургический стационар.**
4. **В начальной стадии и стадии сформировавшегося инвагината лечение заключается в дезинвагинации, которую производят под наркозом воздушной клизмой под контролем УЗИ или лапароскопа, а при невозможности – под контролем рентгеновского экрана.**
5. **Показания к операции: осложнения, безуспешность консервативной дезинвагинации, неясность анамнеза, возраст старше 1 года, выпадение инвагината из прямой кишки.**
6. **При неосложненной инвагинации – дезинвагинация, при осложнениях – резекция кишки с инвагинатом.**

Тема 8. Желудочно-пищеводный рефлюкс

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

В отделение поступил ребёнок трех лет. С рождения у него наблюдается задержка стула, через 3-4 дня мать делает клизмы. Мальчик отстает от своих сверстников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, асимметричное увеличение живота в размерах живота.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?
2. В чём суть заболевания?
3. Какие дополнительные его симптомы нужно попытаться найти при клиническом обследовании живота?
4. Какие дополнительные методы исследования и полученные при этом данные помогут подтвердить диагноз?
5. Какова тактика лечения?
6. Каковы принципы хирургических вмешательств?

Ответы.

1. **Предположительный диагноз – болезнь Гиршпрунга.**
2. **Его суть во врождённом дефиците ауэрбаховских нервных ганглиев в ректосигмоидном отделе толстой кишки, в силу этого этот участок кишки не перистальтирует и становится причиной стойких запоров и хронической частичной непроходимости кишки.**

3. Попытаться определить при пальпации наличие каловых завалов или каловых "камней" в толстой кишке, увидеть при раздражении брюшной стенки участки видимой усиленной перистальтики кишки.
4. Ирригография. На снимках можно увидеть спазмированный участок ректосигмоидного отдела толстой кишки, который воронкообразно расширяясь переходит в мегаколон.
5. Оперативное лечение в 3 этапа: 1 этап - накладывается противоестественный анус ободочную кишку, 2 - основной этап, 3 - закрытие противоестественного ануса после формирования хорошо функционирующего колоректального анастомоза.
6. Лечение состоит в резекции ректосигмоидного отдела толстой кишки с наложением колоректального анастомоза по Свенсону, Соаве или Дюамелю. Оно проводится детям после одного года.

Задача 2.

Мальчик 3 лет поступил с жалобами на боли внизу живота, температуру до 39. Заболел остро сутки назад. Заболевание началось с болей в животе, дважды была рвота. Сегодня присоединился частый жидкий стул со слизью и с тенезмами. Мочится с болями, часто и понемногу.

1. Ваше мнение о диагнозе?
2. Что позволяет подтвердить диагноз?
3. Диагноз каких заболеваний ошибочно устанавливают при такой клинической картине?
4. Как провести дифференциальный диагноз?
5. Какой оперативный доступ используется в данном случае?

Ответы:

1. У ребёнка тазовый аппендицит.
2. Основной приём дифференциальной диагностики - ректальное пальцевое исследование.
3. Обычно устанавливают ошибочные диагнозы острой дизентерии или острого цистита.
4. Для острой дизентерии и острого цистита не характерен высокий, как при тазовом аппендиците, лейкоцитоз. При остром цистите - выраженная лейкоцитурия, не характерная для тазового аппендицита. Сочетание частого и болезненного мочеиспускания и частого жидкого стула не характерно ни для дизентерии, ни для цистита, оно встречается только при воспалительном процессе в полости малого таза.
5. Доступ – Мак-Бурнея-Волковича-Дьяконова

Задача 3.

У ребёнка 5 месяцев ночью внезапно появились приступы двигательного беспокойства, сопровождавшиеся резким пронзительным криком с рвотой на высоте приступа. К утру приступы стали реже, но был жидкий кровавый стул. Родители обратились в поликлинику через 8 часов от начала заболевания. В правом подреберье педиатр нащупал очень подвижное, слегка болезненное опухолевидное образование размерами 3х2 см.

1. Каков Ваш диагноз?
2. На основании каких признаков Вы его ставите, достаточно ли их наличие для установления диагноза?
3. Какова тактика врача-педиатра поликлиники?
4. Какова тактика лечения?
5. Каковы показания к оперативному лечению?
6. Суть оперативных вмешательств.

Ответы:

1. Инвагинация кишечника, стадия сформировавшегося инвагината.
2. При описанной клинической картине диагноз не вызывает сомнений. Имеются два безусловных признака инвагинации: синдром «малинового желе» и пальпируемый инфильтрат. Никаких диагностических и лечебных мероприятий в поликлинике не должно производиться.

3. Больной подлежит срочной госпитализации в детский хирургический стационар.
4. В начальной стадии и стадии сформировавшегося инвагината лечение заключается в дезинвагинации, которую производят под наркозом воздушной клизмой под контролем УЗИ или лапароскопа, а при невозможности – под контролем рентгеновского экрана.
5. Показания к операции: осложнения, безуспешность консервативной дезинвагинации, неясность анамнеза, возраст старше 1 года, выпадение инвагината из прямой кишки.
6. При неосложненной инвагинации – дезинвагинация, при осложнениях – резекция кишки с инвагинатом.

Тема 12. Аномалии развития почек и мочевых путей

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

В отделение поступил ребёнок трех лет. С рождения у него наблюдается задержка стула, через 3-4 дня мать делает клизмы. Мальчик отстает от своих сверстников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, асимметричное увеличение живота в размерах живота.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?
2. В чём суть заболевания?
3. Какие дополнительные его симптомы нужно попытаться найти при клиническом обследовании живота?
4. Какие дополнительные методы исследования и полученные при этом данные помогут подтвердить диагноз?
5. Какова тактика лечения?
6. Каковы принципы хирургических вмешательств?

Ответы.

1. Предположительный диагноз – болезнь Гиршпрунга.
2. Его суть во врождённом дефиците ауэрбаховских нервных ганглиев в ректосигмоидном отделе толстой кишки, в силу этого этот участок кишки не перистальтирует и становится причиной стойких запоров и хронической частичной непроходимости кишки.
3. Попытаться определить при пальпации наличие каловых завалов или каловых "камней" в толстой кишке, увидеть при раздражении брюшной стенки участки видимой усиленной перистальтики кишки.
4. Ирригография. На снимках можно увидеть спазмированный участок ректосигмоидного отдела толстой кишки, который воронкообразно расширяясь переходит в мегаколон.
5. Оперативное лечение в 3 этапа: 1 этап - накладывается противоестественный анус ободочную кишку, 2 - основной этап, 3 - закрытие противоестественного ануса после формирования хорошо функционирующего колоректального анастомоза.
6. Лечение состоит в резекции ректосигмоидного отдела толстой кишки с наложением колоректального анастомоза по Свенсону, Соаве или Дюамелю. Оно проводится детям после одного года.

Задача 2.

Мальчик 3 лет поступил с жалобами на боли внизу живота, температуру до 39. Заболел остро сутки назад. Заболевание началось с болей в животе, дважды была рвота. Сегодня присоединился частый жидкий стул со слизью и с тенезмами. Мочится с болями, часто и понемногу.

1. Ваше мнение о диагнозе?
2. Что позволяет подтвердить диагноз?
3. Диагноз каких заболеваний ошибочно устанавливают при такой клинической картине?
4. Как провести дифференциальный диагноз?
5. Какой оперативный доступ используется в данном случае?

Ответы:

1. У ребёнка тазовый аппендицит.

2. Основной приём дифференциальной диагностики - ректальное пальцевое исследование.
3. Обычно устанавливают ошибочные диагнозы острой дизентерии или острого цистита.
4. Для острой дизентерии и острого цистита не характерен высокий, как при тазовом аппендиците, лейкоцитоз. При остром цистите - выраженная лейкоцитурия, не характерная для тазового аппендицита. Сочетание частого и болезненного мочеиспускания и частого жидкого стула не характерно ни для дизентерии, ни для цистита, оно встречается только при воспалительном процессе в полости малого таза.
5. Доступ – Мак-Бурнея-Волковича-Дьяконова

Задача 3.

У ребёнка 5 месяцев ночью внезапно появились приступы двигательного беспокойства, сопровождавшиеся резким пронзительным криком с рвотой на высоте приступа. К утру приступы стали реже, но был жидкий кровавый стул. Родители обратились в поликлинику через 8 часов от начала заболевания. В правом подреберье педиатр нащупал очень подвижное, слегка болезненное опухолевидное образование размерами 3х2 см.

1. Каков Ваш диагноз?
2. На основании каких признаков Вы его ставите, достаточно ли их наличие для установления диагноза?
3. Какова тактика врача-педиатра поликлиники?
4. Какова тактика лечения?
5. Каковы показания к оперативному лечению?
6. Суть оперативных вмешательств.

Ответы:

1. Инвагинация кишечника, стадия сформировавшегося инвагината.
2. При описанной клинической картине диагноз не вызывает сомнений. Имеются два безусловных признака инвагинации: синдром «малинового желе» и пальпируемый инфильтрат. Никаких диагностических и лечебных мероприятий в поликлинике не должно производиться.
3. Больной подлежит срочной госпитализации в детский хирургический стационар.
4. В начальной стадии и стадии сформировавшегося инвагината лечение заключается в дезинвагинации, которую производят под наркозом воздушной клизмой под контролем УЗИ или лапароскопа, а при невозможности – под контролем рентгеновского экрана.
5. Показания к операции: осложнения, безуспешность консервативной дезинвагинации, неясность анамнеза, возраст старше 1 года, выпадение инвагината из прямой кишки.
6. При неосложненной инвагинации – дезинвагинация, при осложнениях – резекция кишки с инвагинатом.

Тема 16. Хирургический сепсис у детей

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

В отделение поступил ребёнок трех лет. С рождения у него наблюдается задержка стула, через 3-4 дня мать делает клизмы. Мальчик отстает от своих сверстников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, асимметричное увеличение живота в размерах живота.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?
2. В чём суть заболевания?
3. Какие дополнительные его симптомы нужно попытаться найти при клиническом обследовании живота?
4. Какие дополнительные методы исследования и полученные при этом данные помогут подтвердить диагноз?
5. Какова тактика лечения?
6. Каковы принципы хирургических вмешательств?

Ответы.

1. Предположительный диагноз – болезнь Гиршпрунга.
2. Его суть во врождённом дефиците ауэрбаховских нервных ганглиев в ректосигмоидном отделе толстой кишки, в силу этого этот участок кишки не перистальтирует и становится причиной стойких запоров и хронической частичной непроходимости кишки.
3. Попытаться определить при пальпации наличие каловых завалов или каловых "камней" в толстой кишке, увидеть при раздражении брюшной стенки участки видимой усиленной перистальтики кишки.
4. Ирригография. На снимках можно увидеть спазмированный участок ректосигмоидного отдела толстой кишки, который воронкообразно расширяясь переходит в мегаколон.
5. Оперативное лечение в 3 этапа: 1 этап - накладывается противоестественный анус ободочную кишку, 2 - основной этап, 3 - закрытие противоестественного ануса после сформирования хорошо функционирующего колоректального анастомоза.
6. Лечение состоит в резекции ректосигмоидного отдела толстой кишки с наложением колоректального анастомоза по Свенсону, Соаве или Дюамелю. Оно проводится детям после одного года.

Задача 2.

Мальчик 3 лет поступил с жалобами на боли внизу живота, температуру до 39. Заболел остро сутки назад. Заболевание началось с болей в животе, дважды была рвота. Сегодня присоединился частый жидкий стул со слизью и с тенезмами. Мочится с болями, часто и понемногу.

1. Ваше мнение о диагнозе?
2. Что позволяет подтвердить диагноз?
3. Диагноз каких заболеваний ошибочно устанавливают при такой клинической картине?
4. Как провести дифференциальный диагноз?
5. Какой оперативный доступ используется в данном случае?

Ответы:

1. У ребёнка тазовый аппендицит.
2. Основной приём дифференциальной диагностики - ректальное пальцевое исследование.
3. Обычно устанавливают ошибочные диагнозы острой дизентерии или острого цистита.
4. Для острой дизентерии и острого цистита не характерен высокий, как при тазовом аппендиците, лейкоцитоз. При остром цистите - выраженная лейкоцитурия, не характерная для тазового аппендицита. Сочетание частого и болезненного мочеиспускания и частого жидкого стула не характерно ни для дизентерии, ни для цистита, оно встречается только при воспалительном процессе в полости малого таза.
5. Доступ – Мак-Бурнея-Волковича-Дьяконова

Задача 3.

У ребёнка 5 месяцев ночью внезапно появились приступы двигательного беспокойства, сопровождавшиеся резким пронзительным криком с рвотой на высоте приступа. К утру приступы стали реже, но был жидкий кровавый стул. Родители обратились в поликлинику через 8 часов от начала заболевания. В правом подреберье педиатр нащупал очень подвижное, слегка болезненное опухолевидное образование размерами 3х2 см.

1. Каков Ваш диагноз?
2. На основании каких признаков Вы его ставите, достаточно ли их наличие для установления диагноза?
3. Какова тактика врача-педиатра поликлиники?
4. Какова тактика лечения?
5. Каковы показания к оперативному лечению?
6. Суть оперативных вмешательств.

Ответы:

1. Инвагинация кишечника, стадия сформировавшегося инвагината.
2. При описанной клинической картине диагноз не вызывает сомнений. Имеются два безусловных признака инвагинации: синдром «малинового желе» и пальпируемый инфильтрат. Никаких диагностических и лечебных мероприятий в поликлинике не должно производиться.
3. Больной подлежит срочной госпитализации в детский хирургический стационар.
4. В начальной стадии и стадии сформировавшегося инвагината лечение заключается в дезинвагинации, которую производят под наркозом воздушной клизмой под контролем УЗИ или лапароскопа, а при невозможности – под контролем рентгеновского экрана.
5. Показания к операции: осложнения, безуспешность консервативной дезинвагинации, неясность анамнеза, возраст старше 1 года, выпадение инвагината из прямой кишки.
6. При неосложненной инвагинации – дезинвагинация, при осложнениях – резекция кишки с инвагинатом.

Тема 19. Приобретенная кишечная непроходимость (инвагинация, спаечная и динамическая непроходимость)

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

В отделение поступил ребёнок трех лет. С рождения у него наблюдается задержка стула, через 3-4 дня мать делает клизмы. Мальчик отстает от своих сверстников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, асимметричное увеличение живота в размерах живота.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?
2. В чём суть заболевания?
3. Какие дополнительные его симптомы нужно попытаться найти при клиническом обследовании живота?
4. Какие дополнительные методы исследования и полученные при этом данные помогут подтвердить диагноз?
5. Какова тактика лечения?
6. Каковы принципы хирургических вмешательств?

Ответы.

1. Предположительный диагноз – болезнь Гиршпрунга.
2. Его суть во врождённом дефиците ауэрбаховских нервных ганглиев в ректосигмоидном отделе толстой кишки, в силу этого этот участок кишки не перистальтирует и становится причиной стойких запоров и хронической частичной непроходимости кишки.
3. Попытаться определить при пальпации наличие каловых завалов или каловых "камней" в толстой кишке, увидеть при раздражении брюшной стенки участки видимой усиленной перистальтики кишки.
4. Ирригография. На снимках можно увидеть спазмированный участок ректосигмоидного отдела толстой кишки, который воронкообразно расширяясь переходит в мегаколон.
5. Оперативное лечение в 3 этапа: 1 этап - накладывается противоестественный анус ободочную кишку, 2 - основной этап, 3 - закрытие противоестественного ануса после формирования хорошо функционирующего колоректального анастомоза.
6. Лечение состоит в резекции ректосигмоидного отдела толстой кишки с наложением колоректального анастомоза по Свенсону, Соаве или Дюамелю. Оно проводится детям после одного года.

Задача 2.

Мальчик 3 лет поступил с жалобами на боли внизу живота, температуру до 39. Заболел остро сутки назад. Заболевание началось с болей в животе, дважды была рвота. Сегодня присоединился частый жидкий стул со слизью и с тенезмами. Мочится с болями, часто и понемногу.

1. Ваше мнение о диагнозе?

2. Что позволяет подтвердить диагноз?
3. Диагноз каких заболеваний ошибочно устанавливают при такой клинической картине?
4. Как провести дифференциальный диагноз?
5. Какой оперативный доступ используется в данном случае?

Ответы:

1. У ребёнка тазовый аппендицит.
2. Основной приём дифференциальной диагностики - ректальное пальцевое исследование.
3. Обычно устанавливают ошибочные диагнозы острой дизентерии или острого цистита.
4. Для острой дизентерии и острого цистита не характерен высокий, как при тазовом аппендиците, лейкоцитоз. При остром цистите - выраженная лейкоцитурия, не характерная для тазового аппендицита. Сочетание частого и болезненного мочеиспускания и частого жидкого стула не характерно ни для дизентерии, ни для цистита, оно встречается только при воспалительном процессе в полости малого таза.
5. Доступ – Мак-Бурнея-Волковича-Дьяконова

Задача 3.

У ребёнка 5 месяцев ночью внезапно появились приступы двигательного беспокойства, сопровождавшиеся резким пронзительным криком с рвотой на высоте приступа. К утру приступы стали реже, но был жидкий кровавый стул. Родители обратились в поликлинику через 8 часов от начала заболевания. В правом подреберье педиатр нащупал очень подвижное, слегка болезненное опухолевидное образование размерами 3х2 см.

1. Каков Ваш диагноз?
2. На основании каких признаков Вы его ставите, достаточно ли их наличие для установления диагноза?
3. Какова тактика врача-педиатра поликлиники?
4. Какова тактика лечения?
5. Каковы показания к оперативному лечению?
6. Суть оперативных вмешательств.

Ответы:

1. Инвагинация кишечника, стадия сформировавшегося инвагината.
2. При описанной клинической картине диагноз не вызывает сомнений. Имеются два безусловных признака инвагинации: синдром «малинового желе» и пальпируемый инфильтрат. Никаких диагностических и лечебных мероприятий в поликлинике не должно производиться.
3. Больной подлежит срочной госпитализации в детский хирургический стационар.
4. В начальной стадии и стадии сформировавшегося инвагината лечение заключается в дезинвагинации, которую производят под наркозом воздушной клизмой под контролем УЗИ или лапароскопа, а при невозможности – под контролем рентгеновского экрана.
5. Показания к операции: осложнения, безуспешность консервативной дезинвагинации, неясность анамнеза, возраст старше 1 года, выпадение инвагината из прямой кишки.
6. При неосложненной инвагинации – дезинвагинация, при осложнениях – резекция кишки с инвагинатом.

Тема 22. Гнойно-деструктивные заболевания легких у детей. Бронхоэктатическая болезнь

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

В отделение поступил ребёнок трех лет. С рождения у него наблюдается задержка стула, через 3-4 дня мать делает клизмы. Мальчик отстает от своих сверстников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, асимметричное увеличение живота в размерах живота.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?
2. В чём суть заболевания?

3. Какие дополнительные его симптомы нужно попытаться найти при клиническом обследовании живота?
4. Какие дополнительные методы исследования и полученные при этом данные помогут подтвердить диагноз?
5. Какова тактика лечения?
6. Каковы принципы хирургических вмешательств?

Ответы.

1. **Предположительный диагноз – болезнь Гиршпрунга.**
2. **Его суть во врождённом дефиците ауэрбаховских нервных ганглиев в ректосигмоидном отделе толстой кишки, в силу этого этот участок кишки не перистальтирует и становится причиной стойких запоров и хронической частичной непроходимости кишки.**
3. **Попытаться определить при пальпации наличие каловых завалов или каловых "камней" в толстой кишке, увидеть при раздражении брюшной стенки участки видимой усиленной перистальтики кишки.**
4. **Ирригография. На снимках можно увидеть спазмированный участок ректосигмоидного отдела толстой кишки, который воронкообразно расширяясь переходит в мегаколон.**
5. **Оперативное лечение в 3 этапа: 1 этап - накладывается противоестественный анус ободочную кишку, 2 - основной этап, 3 - закрытие противоестественного ануса после сформирования хорошо функционирующего колоректального анастомоза.**
6. **Лечение состоит в резекции ректосигмоидного отдела толстой кишки с наложением колоректального анастомоза по Свенсону, Соаве или Дюамелю. Оно проводится детям после одного года.**

Задача 2.

Мальчик 3 лет поступил с жалобами на боли внизу живота, температуру до 39. Заболел остро сутки назад. Заболевание началось с болей в животе, дважды была рвота. Сегодня присоединился частый жидкий стул со слизью и с тенезмами. Мочится с болями, часто и понемногу.

1. Ваше мнение о диагнозе?
2. Что позволяет подтвердить диагноз?
3. Диагноз каких заболеваний ошибочно устанавливают при такой клинической картине?
4. Как провести дифференциальный диагноз?
5. Какой оперативный доступ используется в данном случае?

Ответы:

1. **У ребёнка тазовый аппендицит.**
2. **Основной приём дифференциальной диагностики - ректальное пальцевое исследование.**
3. **Обычно устанавливают ошибочные диагнозы острой дизентерии или острого цистита.**
4. **Для острой дизентерии и острого цистита не характерен высокий, как при тазовом аппендиците, лейкоцитоз. При остром цистите - выраженная лейкоцитурия, не характерная для тазового аппендицита. Сочетание частого и болезненного мочеиспускания и частого жидкого стула не характерно ни для дизентерии, ни для цистита, оно встречается только при воспалительном процессе в полости малого таза.**
5. **Доступ – Мак-Бурнея-Волковича-Дьяконова**

Задача 3.

У ребёнка 5 месяцев ночью внезапно появились приступы двигательного беспокойства, сопровождавшиеся резким пронзительным криком с рвотой на высоте приступа. К утру приступы стали реже, но был жидкий кровавый стул. Родители обратились в поликлинику через 8 часов от начала заболевания. В правом подреберье педиатр нащупал очень подвижное, слегка болезненное опухолевидное образование размерами 3х2 см.

1. Каков Ваш диагноз?

2. На основании каких признаков Вы его ставите, достаточно ли их наличие для установления диагноза?
3. Какова тактика врача-педиатра поликлиники?
4. Какова тактика лечения?
5. Каковы показания к оперативному лечению?
6. Суть оперативных вмешательств.

Ответы:

1. Инвагинация кишечника, стадия сформировавшегося инвагината.
2. При описанной клинической картине диагноз не вызывает сомнений. Имеются два безусловных признака инвагинации: синдром «малинового желе» и пальпируемый инфильтрат. Никаких диагностических и лечебных мероприятий в поликлинике не должно производиться.
3. Больной подлежит срочной госпитализации в детский хирургический стационар.
4. В начальной стадии и стадии сформировавшегося инвагината лечение заключается в дезинвагинации, которую производят под наркозом воздушной клизмой под контролем УЗИ или лапароскопа, а при невозможности – под контролем рентгеновского экрана.
5. Показания к операции: осложнения, безуспешность консервативной дезинвагинации, неясность анамнеза, возраст старше 1 года, выпадение инвагината из прямой кишки.
6. При неосложненной инвагинации – дезинвагинация, при осложнениях – резекция кишки с инвагинатом.

Тема 26. Особенности травматологии детского возраста. Переломы костей у детей

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

В отделение поступил ребёнок трех лет. С рождения у него наблюдается задержка стула, через 3-4 дня мать делает клизмы. Мальчик отстает от своих сверстников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, асимметричное увеличение живота в размерах живота.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?
2. В чём суть заболевания?
3. Какие дополнительные его симптомы нужно попытаться найти при клиническом обследовании живота?
4. Какие дополнительные методы исследования и полученные при этом данные помогут подтвердить диагноз?
5. Какова тактика лечения?
6. Каковы принципы хирургических вмешательств?

Ответы.

1. Предположительный диагноз – болезнь Гиршпрунга.
2. Его суть во врождённом дефиците ауэрбаховских нервных ганглиев в ректосигмоидном отделе толстой кишки, в силу этого этот участок кишки не перистальтирует и становится причиной стойких запоров и хронической частичной непроходимости кишки.
3. Попытаться определить при пальпации наличие каловых завалов или каловых "камней" в толстой кишке, увидеть при раздражении брюшной стенки участки видимой усиленной перистальтики кишки.
4. Ирригография. На снимках можно увидеть спазмированный участок ректосигмоидного отдела толстой кишки, который воронкообразно расширяясь переходит в мегаколон.
5. Оперативное лечение в 3 этапа: 1 этап - накладывается противоестественный анус ободочную кишку, 2 - основной этап, 3 - закрытие противоестественного ануса после формирования хорошо функционирующего колоректального анастомоза.
6. Лечение состоит в резекции ректосигмоидного отдела толстой кишки с наложением колоректального анастомоза по Свенсону, Соаве или Дюамелю. Оно проводится детям после одного года.

Задача 2.

Мальчик 3 лет поступил с жалобами на боли внизу живота, температуру до 39. Заболел остро сутки назад. Заболевание началось с болей в животе, дважды была рвота. Сегодня присоединился частый жидкий стул со слизью и с тенезмами. Мочится с болями, часто и понемногу.

1. Ваше мнение о диагнозе?
2. Что позволяет подтвердить диагноз?
3. Диагноз каких заболеваний ошибочно устанавливают при такой клинической картине?
4. Как провести дифференциальный диагноз?
5. Какой оперативный доступ используется в данном случае?

Ответы:

1. У ребёнка тазовый аппендицит.
2. Основной приём дифференциальной диагностики - ректальное пальцевое исследование.
3. Обычно устанавливают ошибочные диагнозы острой дизентерии или острого цистита.
4. Для острой дизентерии и острого цистита не характерен высокий, как при тазовом аппендиците, лейкоцитоз. При остром цистите - выраженная лейкоцитурия, не характерная для тазового аппендицита. Сочетание частого и болезненного мочеиспускания и частого жидкого стула не характерно ни для дизентерии, ни для цистита, оно встречается только при воспалительном процессе в полости малого таза.
5. Доступ – Мак-Бурнея-Волковича-Дьяконова

Задача 3.

У ребёнка 5 месяцев ночью внезапно появились приступы двигательного беспокойства, сопровождавшиеся резким пронзительным криком с рвотой на высоте приступа. К утру приступы стали реже, но был жидкий кровавый стул. Родители обратились в поликлинику через 8 часов от начала заболевания. В правом подреберье педиатр нащупал очень подвижное, слегка болезненное опухолевидное образование размерами 3х2 см.

1. Каков Ваш диагноз?
2. На основании каких признаков Вы его ставите, достаточно ли их наличие для установления диагноза?
3. Какова тактика врача-педиатра поликлиники?
4. Какова тактика лечения?
5. Каковы показания к оперативному лечению?
6. Суть оперативных вмешательств.

Ответы:

1. Инвагинация кишечника, стадия сформировавшегося инвагината.
2. При описанной клинической картине диагноз не вызывает сомнений. Имеются два безусловных признака инвагинации: синдром «малинового желе» и пальпируемый инфильтрат. Никаких диагностических и лечебных мероприятий в поликлинике не должно производиться.
3. Больной подлежит срочной госпитализации в детский хирургический стационар.
4. В начальной стадии и стадии сформировавшегося инвагината лечение заключается в дезинвагинации, которую производят под наркозом воздушной клизмой под контролем УЗИ или лапароскопа, а при невозможности – под контролем рентгеновского экрана.
5. Показания к операции: осложнения, безуспешность консервативной дезинвагинации, неясность анамнеза, возраст старше 1 года, выпадение инвагината из прямой кишки.
6. При неосложненной инвагинации – дезинвагинация, при осложнениях – резекция кишки с инвагинатом.

Задача 1.

В отделение поступил ребёнок трех лет. С рождения у него наблюдается задержка стула, через 3-4 дня мать делает клизмы. Мальчик отстает от своих сверстников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, асимметричное увеличение живота в размерах живота.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?
2. В чём суть заболевания?
3. Какие дополнительные его симптомы нужно попытаться найти при клиническом обследовании живота?
4. Какие дополнительные методы исследования и полученные при этом данные помогут подтвердить диагноз?
5. Какова тактика лечения?
6. Каковы принципы хирургических вмешательств?

Ответы.

1. Предположительный диагноз – болезнь Гиршпрунга.
2. Его суть во врождённом дефиците ауэрбаховских нервных ганглиев в ректосигмоидном отделе толстой кишки, в силу этого этот участок кишки не перистальтирует и становится причиной стойких запоров и хронической частичной непроходимости кишки.
3. Попытаться определить при пальпации наличие каловых завалов или каловых "камней" в толстой кишке, увидеть при раздражении брюшной стенки участки видимой усиленной перистальтики кишки.
4. Ирригография. На снимках можно увидеть спазмированный участок ректосигмоидного отдела толстой кишки, который воронкообразно расширяясь переходит в мегаколон.
5. Оперативное лечение в 3 этапа: 1 этап - накладывается противоестественный анус ободочную кишку, 2 - основной этап, 3 - закрытие противоестественного ануса после формирования хорошо функционирующего колоректального анастомоза.
6. Лечение состоит в резекции ректосигмоидного отдела толстой кишки с наложением колоректального анастомоза по Свенсону, Соаве или Дюамелю. Оно проводится детям после одного года.

Задача 2.

Мальчик 3 лет поступил с жалобами на боли внизу живота, температуру до 39. Заболел остро сутки назад. Заболевание началось с болей в животе, дважды была рвота. Сегодня присоединился частый жидкий стул со слизью и с тенезмами. Мочится с болями, часто и понемногу.

1. Ваше мнение о диагнозе?
2. Что позволяет подтвердить диагноз?
3. Диагноз каких заболеваний ошибочно устанавливают при такой клинической картине?
4. Как провести дифференциальный диагноз?
5. Какой оперативный доступ используется в данном случае?

Ответы:

1. У ребёнка тазовый аппендицит.
2. Основной приём дифференциальной диагностики - ректальное пальцевое исследование.
3. Обычно устанавливают ошибочные диагнозы острой дизентерии или острого цистита.
4. Для острой дизентерии и острого цистита не характерен высокий, как при тазовом аппендиците, лейкоцитоз. При остром цистите - выраженная лейкоцитурия, не характерная для тазового аппендицита. Сочетание частого и болезненного мочеиспускания и частого жидкого стула не характерно ни для дизентерии, ни для цистита, оно встречается только при воспалительном процессе в полости малого таза.
5. Доступ – Мак-Бурнея-Волковича-Дьяконова

Задача 3.

У ребёнка 5 месяцев ночью внезапно появились приступы двигательного беспокойства, сопровождавшиеся резким пронзительным криком с рвотой на высоте приступа. К утру приступы стали реже, но был жидкий кровавый стул. Родители обратились в поликлинику через 8 часов от начала заболевания. В правом подреберье педиатр нащупал очень подвижное, слегка болезненное опухолевидное образование размерами 3х2 см.

1. Каков Ваш диагноз?
2. На основании каких признаков Вы его ставите, достаточно ли их наличие для установления диагноза?
3. Какова тактика врача-педиатра поликлиники?
4. Какова тактика лечения?
5. Каковы показания к оперативному лечению?
6. Суть оперативных вмешательств.

Ответы:

- 1. Инвагинация кишечника, стадия сформировавшегося инвагината.**
- 2. При описанной клинической картине диагноз не вызывает сомнений. Имеются два безусловных признака инвагинации: синдром «малинового желе» и пальпируемый инфильтрат. Никаких диагностических и лечебных мероприятий в поликлинике не должно производиться.**
- 3. Больной подлежит срочной госпитализации в детский хирургический стационар.**
- 4. В начальной стадии и стадии сформировавшегося инвагината лечение заключается в дезинвагинации, которую производят под наркозом воздушной клизмой под контролем УЗИ или лапароскопа, а при невозможности – под контролем рентгеновского экрана.**
- 5. Показания к операции: осложнения, безуспешность консервативной дезинвагинации, неясность анамнеза, возраст старше 1 года, выпадение инвагината из прямой кишки.**
- 6. При неосложненной инвагинации – дезинвагинация, при осложнениях – резекция кишки с инвагинатом.**

тестирование

Тема 8. Желудочно-пищеводный рефлюкс

Типовые задания тестирования

1. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти. Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз:

- 1. флегмона кисти;**
2. подкожный панариций;
3. костный панариций;
4. сухожильный панариций;

1. Больной острым аппендицитом в постели занимает положение:

1. на спине
2. на животе
- 3. на правом боку с приведёнными ногами**
4. на левом боку
5. сидя

3. В начальном периоде инвагинации лечение начинают с:

- 1. расправления воздухом под рентгенологическим контролем;**
2. пальпаторного расправления под наркозом;
3. расправления под контролем лапароскопа;
4. расправления под контролем колоноскопа;
5. оперативного лечения.
4. Наиболее вероятная причина развития пупочной грыжи :

1. порок развития сосудов пуповины;
- 2. незаращение апоневроза пупочного кольца;**
3. воспаление пупочных сосудов;
4. портальная гипертензия;
5. родовая травма.

Тема 19. Приобретенная кишечная непроходимость (инвагинация, спаечная и динамическая непроходимость)

Типовые задания тестирования

- 1 1. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти. Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз:

- 1. флегмона кисти;**
2. подкожный панариций;
3. костный панариций;
4. сухожильный панариций;

- 1 2. Больной острым аппендицитом в постели занимает положение:

1. на спине
2. на животе

3. на правом боку с приведёнными ногами

4. на левом боку
5. сидя

3. В начальном периоде инвагинации лечение начинают с:

1. расправления воздухом под рентгенологическим контролем;

2. пальпаторного расправления под наркозом;
3. расправления под контролем лапароскопа;
4. расправления под контролем колоноскопа;
5. оперативного лечения.

4. Наиболее вероятная причина развития пупочной грыжи :

1. порок развития сосудов пуповины;
- 2. незаращение апоневроза пупочного кольца;**
3. воспаление пупочных сосудов;
4. портальная гипертензия;
5. родовая травма.

Тема 26. Особенности травматологии детского возраста. Переломы костей у детей

Типовые задания тестирования

- 1 1. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти. Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз:

- 1. флегмона кисти;**
2. подкожный панариций;
3. костный панариций;
4. сухожильный панариций;

- 1 2. Больной острым аппендицитом в постели занимает положение:

1. на спине
2. на животе

3. на правом боку с приведёнными ногами

4. на левом боку
5. сидя

3. В начальном периоде инвагинации лечение начинают с:

1. расправления воздухом под рентгенологическим контролем;

2. пальпаторного расправления под наркозом;
3. расправления под контролем лапароскопа;
4. расправления под контролем колоноскопа;
5. оперативного лечения.

4. Наиболее вероятная причина развития пупочной грыжи :

1. порок развития сосудов пуповины;

2. незаращение апоневроза пупочного кольца;

3. воспаление пупочных сосудов;
4. портальная гипертензия;
5. родовая травма.

Тема 29. Ортопедические заболевания у детей. Врожденные пороки и дефекты развития

Типовые задания тестирования

1 1. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти.

Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз:

1. флегмона кисти;

2. подкожный панариций;
3. костный панариций;
4. сухожильный панариций;

1 2. Больной острым аппендицитом в постели занимает положение:

1. на спине
2. на животе

3. на правом боку с приведёнными ногами

4. на левом боку
5. сидя

3. В начальном периоде инвагинации лечение начинают с:

1. расправления воздухом под рентгенологическим контролем;

2. пальпаторного расправления под наркозом;
3. расправления под контролем лапароскопа;
4. расправления под контролем колоноскопа;
5. оперативного лечения.

4. Наиболее вероятная причина развития пупочной грыжи :

1. порок развития сосудов пуповины;

2. незаращение апоневроза пупочного кольца;

3. воспаление пупочных сосудов;
4. портальная гипертензия;
5. родовая травма.

тестирование

Тема 4. Врожденная непроходимость кишечника

Типовые задания тестирования

1 1. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти.

Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз:

1. флегмона кисти;

2. подкожный панариций;
3. костный панариций;
4. сухожильный панариций;

1 2. Больной острым аппендицитом в постели занимает положение:

1. на спине
 2. на животе
 - 3. на правом боку с приведёнными ногами**
 4. на левом боку
 5. сидя
3. В начальном периоде инвагинации лечение начинают с:
- 1. расправления воздухом под рентгенологическим контролем;**
 2. пальпаторного расправления под наркозом;
 3. расправления под контролем лапароскопа;
 4. расправления под контролем колоноскопа;
 5. оперативного лечения.
4. Наиболее вероятная причина развития пупочной грыжи :
1. порок развития сосудов пуповины;
 - 2. незаращение апоневроза пупочного кольца;**
 3. воспаление пупочных сосудов;
 4. портальная гипертензия;
 5. родовая травма.

Тема 12. Аномалии развития почек и мочевых путей

Типовые задания тестирования

1 1. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти.

Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз:

- 1. флегмона кисти;**
2. подкожный панариций;
3. костный панариций;
4. сухожильный панариций;

1 2. Больной острым аппендицитом в постели занимает положение:

1. на спине
 2. на животе
 - 3. на правом боку с приведёнными ногами**
 4. на левом боку
 5. сидя
3. В начальном периоде инвагинации лечение начинают с:
- 1. расправления воздухом под рентгенологическим контролем;**
 2. пальпаторного расправления под наркозом;
 3. расправления под контролем лапароскопа;
 4. расправления под контролем колоноскопа;
 5. оперативного лечения.
4. Наиболее вероятная причина развития пупочной грыжи :
1. порок развития сосудов пуповины;
 - 2. незаращение апоневроза пупочного кольца;**
 3. воспаление пупочных сосудов;
 4. портальная гипертензия;
 5. родовая травма.

Тема 16. Хирургический сепсис у детей

Типовые задания тестирования

- 1 1. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти. Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз:

1. флегмона кисти;

2. подкожный панариций;
3. костный панариций;
4. сухожильный панариций;

- 1 2. Больной острым аппендицитом в постели занимает положение:

1. на спине
2. на животе

3. на правом боку с приведёнными ногами

4. на левом боку
5. сидя

3. В начальном периоде инвагинации лечение начинают с:

1. расправления воздухом под рентгенологическим контролем;

2. пальпаторного расправления под наркозом;
3. расправления под контролем лапароскопа;
4. расправления под контролем колоноскопа;
5. оперативного лечения.

4. Наиболее вероятная причина развития пупочной грыжи :

1. порок развития сосудов пуповины;

2. незаращение апоневроза пупочного кольца;

3. воспаление пупочных сосудов;
4. портальная гипертензия;
5. родовая травма.

Тема 22. Гнойно-деструктивные заболевания легких у детей. Бронхоэктатическая болезнь

Типовые задания тестирования

- 1 1. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти. Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз:

1. флегмона кисти;

2. подкожный панариций;
3. костный панариций;
4. сухожильный панариций;

- 1 2. Больной острым аппендицитом в постели занимает положение:

1. на спине
2. на животе

3. на правом боку с приведёнными ногами

4. на левом боку
5. сидя

3. В начальном периоде инвагинации лечение начинают с:

1. расправления воздухом под рентгенологическим контролем;

2. пальпаторного расправления под наркозом;
3. расправления под контролем лапароскопа;
4. расправления под контролем колоноскопа;
5. оперативного лечения.

4. Наиболее вероятная причина развития пупочной грыжи :

1. порок развития сосудов пуповины;

2. незаращение апоневроза пупочного кольца;

3. воспаление пупочных сосудов;

4. портальная гипертензия;
5. родовая травма.

устный опрос

Тема 4. Врожденная непроходимость кишечника

Типовые вопросы для устного опроса

1. Охарактеризуйте особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж, степени недоразвития брюшной полости и преморбидного фона.
2. Охарактеризуйте особенности клиники и диагностики в зависимости от формы непроходимости.
3. Охарактеризуйте осложнения хронического остеомиелита.
4. Перечислите показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации.

Тема 8. Желудочно-пищеводный рефлюкс

Типовые вопросы для устного опроса

1. Охарактеризуйте особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж, степени недоразвития брюшной полости и преморбидного фона.
2. Охарактеризуйте особенности клиники и диагностики в зависимости от формы непроходимости.
3. Охарактеризуйте осложнения хронического остеомиелита.
4. Перечислите показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации.

Тема 12. Аномалии развития почек и мочевых путей

Типовые вопросы для устного опроса

1. Охарактеризуйте особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж, степени недоразвития брюшной полости и преморбидного фона.
2. Охарактеризуйте особенности клиники и диагностики в зависимости от формы непроходимости.
3. Охарактеризуйте осложнения хронического остеомиелита.
4. Перечислите показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации.

Тема 16. Хирургический сепсис у детей

Типовые вопросы для устного опроса

1. Охарактеризуйте особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж, степени недоразвития брюшной полости и преморбидного фона.
2. Охарактеризуйте особенности клиники и диагностики в зависимости от формы непроходимости.
3. Охарактеризуйте осложнения хронического остеомиелита.
4. Перечислите показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации.

Тема 19. Приобретенная кишечная непроходимость (инвагинация, спаечная и динамическая непроходимость)

Типовые вопросы для устного опроса

1. Охарактеризуйте особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж, степени недоразвития брюшной полости и преморбидного фона.
2. Охарактеризуйте особенности клиники и диагностики в зависимости от формы непроходимости.
3. Охарактеризуйте осложнения хронического остеомиелита.
4. Перечислите показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации.

Тема 22. Гнойно-деструктивные заболевания легких у детей. Бронхоэктатическая болезнь

Типовые вопросы для устного опроса

1. Охарактеризуйте особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж, степени недоразвития брюшной полости и преморбидного фона.

2. Охарактеризуйте особенности клиники и диагностики в зависимости от формы непроходимости.
3. Охарактеризуйте осложнения хронического остеомиелита.
4. Перечислите показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации.

Тема 26. Особенности травматологии детского возраста. Переломы костей у детей

Типовые вопросы для устного опроса

1. Охарактеризуйте особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж, степени недоразвития брюшной полости и преморбидного фона.
2. Охарактеризуйте особенности клиники и диагностики в зависимости от формы непроходимости.
3. Охарактеризуйте осложнения хронического остеомиелита.
4. Перечислите показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации.

Тема 29. Ортопедические заболевания у детей. Врожденные пороки и дефекты развития

Типовые вопросы для устного опроса

1. Охарактеризуйте особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж, степени недоразвития брюшной полости и преморбидного фона.
2. Охарактеризуйте особенности клиники и диагностики в зависимости от формы непроходимости.
3. Охарактеризуйте осложнения хронического остеомиелита.
4. Перечислите показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации.

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета, экзамена

Типовые вопросы зачета (ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11)

Промежуточная аттестация по дисциплине в 8 и 10 семестрах проводится в форме зачета.

Типовые вопросы зачета

- 1 1. Пороки развития брюшной стенки и пупка. Грыжа пупочного канатика.
- 2 2. Классификация врожденной кишечной непроходимости: по локализации (высокая, низкая); по клиническому течению (острая, хроническая, рецидивирующая). Рентгенологическая диагностика. Обзорный и контрастный методы исследования
- 3 3. Атрезия пищевода. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.
- 4 4. Врожденный пилоростеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Роль фиброгастроскопии. Рентгенодиагностика.
- 5 5. Аномалии мочеиспускательного канала. Эписпадия, гипоспадия. Клинические формы. Диагностика. Возрастные показания, сроки, способы хирургического лечения.
- 6 6. Принципы лечения остеомиелита. Местное лечение. Хроническая стадия. Клиника. Рентгенодиагностика. Принципы оперативного лечения.

Типовые задания для зачета (ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11)

Типовые вопросы экзамена (ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11)

Промежуточная аттестация по дисциплине в 11 семестре проводится в форме экзамена.

Типовые вопросы экзамена

- 1 1. Объект и предмет социологии образования
- 2 2. Задачи социологии образования
- 3 3. Проблемно-тематическое поле социологии образования
- 4 4. Место социологии образования в системе наук об обществе
- 5 5. Предпосылки возникновения социологии образования

Типовые задания для экзамена (ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11)

Типовые задания для экзамена

- 1 1. Мастит новорожденных. Клинические проявления. Осложнения. Хирургическое лечение. Последствия запущенных случаев мастита.
- 2 2. Инвагинация. Этиология. Патогенез. Виды инвагинаций. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Техника раздувания толстой кишки воздухом. Показания к оперативному лечению. Операция дезинвагинации.
- 3 3. Травма органов брюшинного пространства. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 4 4. Желудочно-кишечное кровотечение. Клиника, диагностика.
- 5 5. Классификация опухолей, клинко-рентгенологические особенности доброкачественных и злокачественных опухолей. Диагностика. Лечение.

4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Зачет

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
	ОПК-4	Демонстрирует достаточный уровень знаний психологических особенностей больного человека, методики общения при сборе информации.¶При беседе получает полную информацию от пациента, соблюдая этические и деонтологические принципы. Владеет методиками общения с пациентами, их родственниками, коллегами по профессиональной деятельности, средним и младшим медицинским персоналом¶Ответ построен логично, материал излагается хорошим языком. ¶
	ОПК-8	Хорошо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. Корректно рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов; хорошо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза.¶Отчет четкий, логически последовательный, без затруднений.¶
	ПК-5	Демонстрирует достаточный уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста и подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; корректно выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования. Хорошо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶На вопросы отвечает четко, ясно.¶
	ПК-6	Достаточно свободно ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений на основе патофизиологических законов протекания заболеваний органов и систем органов в детском возрасте. ¶Достаточно хорошо владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов.¶Вопросы, задаваемые преподавателем, не вызывают существенных затруднений.¶

«зачтено»
(50 - 100 баллов)

ПК-8	Относительно свободно определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.¶Владеет основным и врачебными диагностическими и лечебным и мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента.¶
ПК-9	Достаточно хорошо знает и понимает наиболее часто встречающиеся заболевания и состояния сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. Корректно назначает адекватное лечение в соответствии с диагнозом, осуществлять выбор медикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара достаточно уверенно владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.¶Отчет логически последовательный, без затруднений.¶
ПК-10	Демонстрирует хороший уровень знаний основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Свободно обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов, осуществлять мониторинг состояния пациента, своевременно диагностировать ухудшения состояния при хронических заболеваниях. Хорошо владеет¶основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает кратко, по существу.¶
ПК-11	Демонстрирует достаточный уровень знаний основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, ургентных состояний, принципов и методов реанимационных мероприятий. Корректно интерпретирует данные клинико-инструментального обследования. Достаточно хорошо владеет основами медико-биологическими и клиническими дисциплинами, навыками диагностики неотложных состояний, проведения реанимационных мероприятий.¶Ответ построен логично, в материале ориентируется хорошо.¶
ОПК-4	Демонстрирует не достаточный уровень знаний психологических особенностей больного человека, методики общения при сборе информации.¶При беседе получает неполную информацию от пациента, соблюдая этические и деонтологические принципы. Неуверенно владеет методиками общения с пациентами, их родственниками, коллегами по профессиональной деятельности, средним и младшим медицинским персоналом¶Ответ не всегда логично выстроен, материал излагается без применения научной терминологии. ¶
ОПК-8	Слабо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. С погрешностями рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов; слабо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза.¶Отчет сбивчивый, логически непоследовательный, с затруднениями.¶

«не зачтено»
(0 - 49 баллов)

ПК-5	Демонстрирует слабый уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста и подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных с трудом; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования с недочетами. Слабо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶На вопросы отвечает с затруднением.¶
ПК-6	Слабо ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, некорректно формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений. ¶Демонстрируется не достаточное владение навыками патофизиологического анализа клинических синдромов.¶Вопросы, задаваемые преподавателем, вызывают затруднения.¶
ПК-8	Затрудняется определить тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.¶Владеет элементарными врачебными диагностическими и лечебным и мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента.¶
ПК-9	Демонстрирует слабый уровень знаний наиболее часто встречающихся заболеваний и состояний сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. С недочетами назначает лечение в соответствии с диагнозом. Недостаточно владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.¶Отчет логически не последовательный, с затруднениями.¶
ПК-10	Слабо знает основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. С трудом обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов. Слабо владеет основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает с затруднениями.¶
ПК-11	Слабо знает основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, urgentные состояния, принципы и методы реанимационных мероприятий. С трудом интерпретирует данные клинико-инструментального обследования. Слабо владеет основами медико-биологическими и клиническими дисциплинами, навыками диагностики неотложных состояний, проведения реанимационных мероприятий.¶Ответ построен не логично, в материале ориентируется слабо.¶

Экзамен

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
--------	-------------	--

«ОТЛИЧНО» (85 - 100 баллов)	ОПК-4	Демонстрирует высокий уровень знаний психологических особенностей больного человека, методики общения при сборе информации.¶При беседе получает максимум информации от пациента, соблюдая этические и деонтологические принципы. На высоком уровне владеет методиками общения с пациентами, их родственниками, коллегами по профессиональной деятельности, средним и младшим медицинским персоналом¶Ответ построен логично, материал излагается четко, ясно, хорошим языком, аргументировано.¶
	ОПК-8	На высоком уровне знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. Свободно и безошибочно рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов.¶Уверенно владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза.¶Отчет четкий, последовательный.¶
	ПК-5	Демонстрирует достаточно высокий уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста и подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; ¶Безошибочно выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования. На высоком уровне владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶материал излагается четко, ясно.¶
	ПК-6	В полном объеме знает симптомы и синдромы основных патологических процессов и состояний у детей, самостоятельно формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений на основе патофизиологических законов протекания заболеваний органов и систем органов в детском возрасте. ¶На высоком уровне владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов.¶На вопросы отвечает кратко, аргументировано, уверенно, по существу.¶
	ПК-8	На высоком уровне знает особенности течения различных нозологических форм хирургических заболеваний, современные возможности диагностики.¶Свободно определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами, а так же четко формулирует и обосновывает показания к избранному методу лечения с учётом этиотропных и патогенетических средств.¶В полной мере владеет основным и врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента.¶

ПК-9	В полном объеме знает и понимает наиболее часто встречающиеся заболевания и состояния сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. Без затруднений назначает адекватное лечение в соответствии с диагнозом, осуществлять выбор медикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. На высоком уровне владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.¶Отчет четкий, последовательный.¶
ПК-10	Демонстрирует высокий уровень знаний основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Свободно обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов, осуществлять мониторинг состояния пациента, своевременно диагностировать ухудшения состояния при хронических заболеваниях. В полной мере владеет основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает кратко, аргументировано, уверенно, по существу.¶
ПК-11	Демонстрирует достаточно высокий уровень знаний основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, ургентных состояний, принципов и методов реанимационных мероприятий. Четко интерпретирует данные клинико-инструментального обследования. Уверенно владеет основами медико-биологическими и клиническими дисциплинами, навыками диагностики неотложных состояний, проведения реанимационных мероприятий.¶Ответ построен логично, аргументировано.¶
ОПК-4	Демонстрирует достаточный уровень знаний психологических особенностей больного человека, методики общения при сборе информации.¶При беседе получает полную информацию от пациента, соблюдая этические и деонтологические принципы. Владеет методиками общения с пациентами, их родственниками, коллегами по профессиональной деятельности, средним и младшим медицинским персоналом¶Ответ построен логично, материал излагается хорошим языком. ¶
ОПК-8	Хорошо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. Корректно рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов. Хорошо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза.¶Отчет четкий, логически последовательный, без затруднений.¶

«хорошо»
(70 - 84 баллов)

ПК-5	Демонстрирует достаточный уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста и подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; ¶Корректно выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования. Хорошо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶На вопросы отвечает четко, ясно.¶
ПК-6	Достаточно свободно ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений на основе патофизиологических законов протекания заболеваний органов и систем органов в детском возрасте. ¶Достаточно хорошо владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов.¶Вопросы, задаваемые преподавателем, не вызывают существенных затруднений.¶
ПК-8	Относительно свободно определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.¶Владеет основным и врачебными диагностическими и лечебным и мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента.¶
ПК-9	Достаточно хорошо знает и понимает наиболее часто встречающиеся заболевания и состояния сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. Корректно назначает адекватное лечение в соответствии с диагнозом, осуществлять выбор медикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара достаточно уверенно владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.¶Отчет логически последовательный, без затруднений.¶
ПК-10	Демонстрирует хороший уровень знаний основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Свободно обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов, осуществлять мониторинг состояния пациента, своевременно диагностировать ухудшения состояния при хронических заболеваниях. Хорошо владеет¶основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает кратко, по существу.¶

«удовлетворительно» (50 - 69 баллов)	ПК-11	Демонстрирует достаточный уровень знаний основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, ургентных состояний, принципов и методов реанимационных мероприятий. Корректно интерпретирует данные клинико-инструментального обследования. Достаточно хорошо владеет основами медико-биологическими и клиническими дисциплинами, навыками диагностики неотложных состояний, проведения реанимационных мероприятий.¶Ответ построен логично, в материале ориентируется хорошо.¶
	ОПК-4	Демонстрирует не достаточный уровень знаний психологических особенностей больного человека, методики общения при сборе информации.¶При беседе получает неполную информацию от пациента, соблюдая этические и деонтологические принципы. Неуверенно владеет методиками общения с пациентами, их родственниками, коллегами по профессиональной деятельности, средним и младшим медицинским персоналом¶Ответ не всегда логично выстроен, материал излагается без применения научной терминологии. ¶
	ОПК-8	Слабо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. С погрешностями рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов. Слабо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза.¶Отчет сбивчивый, логически непоследовательный, с затруднениями.¶
	ПК-5	Демонстрирует слабый уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста и подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных с трудом; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования с недочетами. Слабо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶На вопросы отвечает с затруднением.¶
	ПК-6	Слабо ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, некорректно формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений. ¶Демонстрируется не достаточное владение навыками патофизиологического анализа клинических синдромов.¶Вопросы, задаваемые преподавателем, вызывают затруднения.¶
	ПК-8	Затрудняется определить тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.¶Владеет элементарными врачебными диагностическими и лечебным и мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента.¶

ПК-9	Демонстрирует слабый уровень знаний наиболее часто встречающихся заболеваний и состояний сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. С недочетами назначает лечение в соответствии с диагнозом. Недостаточно владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.¶Отчет логически не последовательный, с затруднениями.¶
ПК-10	Слабо знает основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. С трудом обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов. Слабо владеет основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает с затруднениями.¶
ПК-11	Слабо знает основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, ургентные состояния, принципы и методы реанимационных мероприятий. С трудом интерпретирует данные клинико-инструментального обследования. Слабо владеет основами медико-биологическими и клиническими дисциплинами, навыками диагностики неотложных состояний, проведения реанимационных мероприятий.¶Ответ построен не логично, в материале ориентируется слабо.¶
ОПК-4	Демонстрирует слабый уровень знаний психологических особенностей больного человека, методики общения при сборе информации.¶При беседе получает частичную информацию от пациента, соблюдая этические и деонтологические принципы. Плохо владеет методиками общения с пациентами, их родственниками, коллегами по профессиональной деятельности, средним и младшим медицинским персоналом.¶Неуверенно и логически непоследовательно излагает материал. ¶
ОПК-8	Плохо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. С грубыми ошибками рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов. Плохо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза.¶Отчет сбивчивый, с затруднениями.¶
ПК-5	Слабо знает клинические анатомо-физиологические особенности детей различного возраста и подростков, особенности методики исследования основных органов и систем детей и подростков; выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных с трудом; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования с ошибками. Плохо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶На вопросы отвечает с ошибками.¶

«неудовлетворительно» (менее 50 баллов)	ПК-6	Не ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, не может сформулировать основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений. ¶ Не владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов. ¶ Неправильно отвечает на поставленные вопросы или затрудняется с ответом. ¶
	ПК-8	Не может определить тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами. ¶ Не владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях ¶
	ПК-9	Плохо ориентируется в наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. С ошибками назначает лечение в соответствии с диагнозом. Плохо владеет навыками назначения лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. ¶ Отчет логически не последовательный, с ошибками. ¶
	ПК-10	Плохо знает основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Не может обобщить данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов. Плохо владеет основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний. ¶ На вопросы отвечает с ошибками. ¶
	ПК-11	Плохо знает основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, urgentные состояния, принципы и методы реанимационных мероприятий. Некорректно интерпретирует данные клинико-инструментального обследования. Плохо владеет основами медико-биологическими и клиническими дисциплинами, навыками диагностики неотложных состояний, проведения реанимационных мероприятий. ¶ Ответ построен не логично, в материале ориентируется плохо. ¶

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

5.1 Методические указания по организации самостоятельной работы обучающихся:

Приступая к изучению дисциплины, в первую очередь обучающимся необходимо ознакомиться содержанием рабочей программы дисциплины (РПД), которая определяет содержание, объем, а также порядок изучения и преподавания учебной дисциплины, ее раздела, части.

Для самостоятельной работы важное значение имеют разделы «Объем и содержание дисциплины», «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» и «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы».

В разделе «Объем и содержание дисциплины» указываются все разделы и темы изучаемой дисциплины, а также виды занятий и планируемый объем в академических часах.

В разделе «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» указана рекомендуемая основная и дополнительная литература.

В разделе «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы» содержится перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины.

5.2 Рекомендации обучающимся по работе с теоретическими материалами по дисциплине

При изучении и проработке теоретического материала необходимо:

- просмотреть еще раз презентацию лекции в системе MOODLe, повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной дополнительной литературы;
- при самостоятельном изучении теоретической темы сделать конспект, используя рекомендованные в РПД источники, профессиональные базы данных и информационные справочные системы;
- ответить на вопросы для самостоятельной работы, по теме представленные в пункте 3.2 РПД.
- при подготовке к текущему контролю использовать материалы фонда оценочных средств (ФОС).

5.3 Рекомендации по работе с научной и учебной литературой

Работа с основной и дополнительной литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к устному опросу на семинарских занятиях, к дебатам, тестированию, экзамену. Она включает проработку лекционного материала и рекомендованных источников и литературы по тематике лекций.

Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, в том числе с опорой на размещенные в системе MOODLe презентации, основных источников и литературы по темам, выводы по каждому вопросу. Конспект может быть выполнен в рамках распечатки выдачи презентаций лекций или в отдельной тетради по предмету. Он должен быть аккуратным, хорошо читаемым, не содержать не относящуюся к теме информацию или рисунки.

Конспекты научной литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос, иметь ссылку на источник информации с обязательным указанием автора, названия и года издания используемой научной литературы. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ по вопросу, может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом.

В процессе работы с основной и дополнительной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);
- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);
- создавать конспекты (развернутые тезисы).

5.4. Рекомендации по подготовке к отдельным заданиям текущего контроля

Собеседование предполагает организацию беседы преподавателя со студентами по вопросам практического занятия с целью более обстоятельного выявления их знаний по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Все члены группы могут участвовать в обсуждении, добавлять информацию, дискутировать, задавать вопросы и т.д.

Устный опрос может применяться в различных формах: фронтальный, индивидуальный, комбинированный. Основные качества устного ответа подлежащего оценке:

- правильность ответа по содержанию;
- полнота и глубина ответа;
- сознательность ответа;
- логика изложения материала;
- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;
- своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;
- использование дополнительного материала;
- рациональность использования времени, отведенного на задание.

Устный опрос может сопровождаться презентацией, которая подготавливается по одному из вопросов практического занятия. При выступлении с презентацией необходимо обращать внимание на такие моменты как:

- содержание презентации: актуальность темы, полнота ее раскрытия, смысловое содержание, соответствие заявленной темы содержанию, соответствие методическим требованиям (цели, ссылки на ресурсы, соответствие содержания и литературы), практическая направленность, соответствие содержания заявленной форме, адекватность использования технических средств учебным задачам, последовательность и логичность презентуемого материала;
- оформление презентации: объем (оптимальное количество), дизайн (читаемость, наличие и соответствие графики и анимации, звуковое оформление, структурирование информации, соответствие заявленным требованиям), оригинальность оформления, эстетика, использование возможности программной среды, соответствие стандартам оформления;
- личностные качества: ораторские способности, соблюдение регламента, эмоциональность, умение ответить на вопросы, систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы;
- содержание выступления: логичность изложения материала, раскрытие темы, доступность изложения, эффективность применения средств ИКТ, способы и условия достижения результативности и эффективности для выполнения задач своей профессиональной или учебной деятельности, доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1 Основная литература:

1. Неотложная хирургия детского возраста : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 328 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434246.html>

6.2 Дополнительная литература:

1. Леванович В.В., Жила Н.Г., Комиссаров И.А. Амбулаторная хирургия детского возраста : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430163.html>

6.3 Иные источники:

1. elibrary.tsutmb.ru - <https://elibrary.tsutmb.ru/>
2. Университетская библиотека онлайн: электронно-библиотечная система - <http://www.biblioclub.ru>
3. Консультант студента. Гуманитарные науки: электронно-библиотечная система - <http://www.studentlibrary.ru>

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Для проведения занятий по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение: учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории и помещения для самостоятельной работы укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы укомплектованы компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Для проведения занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования, обеспечивающие тематические иллюстрации (проектор, ноутбук, экран/ интерактивная доска).

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Стандартный Russian Edition. 1500-2499 Node 1 year Educational Renewal Licence

Операционная система Microsoft Windows 10

Adobe Reader XI (11.0.08) - Russian Adobe Systems Incorporated 10.11.2014 187,00 MB 11.0.08

7-Zip 9.20

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Российская государственная библиотека. – URL: <https://www.rsl.ru>

2. Российская национальная библиотека. – URL: <http://nlr.ru>

3. Научная электронная библиотека Российской академии естествознания. – URL: <https://www.monographies.ru>

Электронная информационно-образовательная среда

https://auth.tsutmb.ru/authorize?response_type=code&client_id=moodle&state=xyz

Взаимодействие преподавателя и студента в процессе обучения осуществляется посредством мультимедийных, гипертекстовых, сетевых, телекоммуникационных технологий, используемых в электронной информационно-образовательной среде университета.