

**Рабочая программа дисциплины по направлению подготовки
«Детская хирургия»
Квалификация – врач-детский хирург**

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – освоение хирургических приемов и методов в объеме, достаточном для самостоятельного осуществления экстренной и плановой хирургической помощи детям; совершенствование знаний и умений по оказанию лечебно-профилактической помощи детскому населению, методам оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе при острых и ургентных состояниях; развитие клиническое мышления по ранней диагностике наиболее часто встречающихся заболеваний у детей с учётом возрастных особенностей их течения, лечения, профилактики и диспансеризации.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «Детская хирургия», способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «Детская хирургия», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
4. Подготовить врача по специальности «Детская хирургия», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу по диагностике и лечению хирургических заболеваний у детей свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Детская хирургия» к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
Самостоятельная работа (всего)	372	174	61	137
Общая трудоемкость	часы	396	108	360
	зачетные единицы	29	14	10

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Неотложная хирургия детского возраста	14		152	100	Зачет (оценка)	266
Тема (раздел) 2 Гнойная хирургия детского возраста	14		150	74		238
Тема (раздел) 3 Интенсивная терапия и реанимация при острой хирургической патологии у детей	3		16	11		30
Тема (раздел) 4 Детская травматология, ортопедия, комбустиология	10		40	25	Зачет (оценка)	75
Тема (раздел) 5 Детская урология, плановая хирургия	10		40	25		75
Тема (раздел) 6 Хирургия новорожденных	16		207	137		360
ИТОГО	67	0	605	372	0	1044

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Неотложная хирургия детского возраста	<p>Острый аппендицит. Терминальный илеит. Оментит. Заворот большого сальника, жировых привесков. Перитонит у детей. Послеоперационный перитонит. Внутренние грыжи, ущемление. Удвоения тонкой кишки. Дивертикул Меккеля, осложнения. Острая приобретенная кишечная непроходимость (спаечная, инвагинация), ущемленные грыжи. Повреждения поджелудочной железы. Панкреатит. Ферментативный перитонит. Посттравматические кисты. Повреждения печени, желчного пузыря. Абсцессы печени. Острый холецистит. Холелитиаз, обтурационная желтуха. Травмы селезенки. Внутрибрюшное кровотечение. Патология брюшных стенок. Нагноения кист пупка, мочевого протока (урахус). Химические ожоги пищевода и желудка. Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Синдромы Мэллори-Вейса, Цоллингера-Эллисона. Перфоративная язва желудка, двенадцатиперстной</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).</p>

		<p>кишки. Апоплексия, перекрут придатков и параовариальной кисты. Травма органов мошонки. Острая напряженная водянка оболочек яичка. Перекрут гидатид. Травматические повреждения почек, аорты, нижней полой вены – забрюшинные гематомы. Разрыв надпочечника. Внебрюшные разрывы мочеточника, мочевого пузыря. Псевдохирургический абдоминальный синдром, причины и основные элементы дифференциально- диагностической программы. Врожденный гипертрофический пилоростеноз. Кровотечения из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Инородные тела желудочно-кишечного и дыхательного тракта. Опухоли пищеварительного и дыхательного тракта.</p>	
2.	Гнойная хирургия детского возраста	<p>Пиодермии, псевдофурункулез Фингера, паронихий, мастит и некротическая флегмона новорожденных, омфалит, парапроктит, адипозонекроз. Эпифизарный остеомиелит у новорожденных и грудных детей. Флегмона Фурнье. Рожистое воспаление. Экссудативный лимфаденит (серозный, геморрагический,</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для</p>

		<p>гнойный). Аденофлегмона. Фурункул, карбункул. Абсцесс. Флегмона. Гнойные раны. Остеомиелит у детей старше одного года. Гнойно-воспалительные заболевания кисти и стопы. Тендовагинит, панариций. Гиперпластический паронихий («вросший» ноготь) пальцев стопы. Нагноившаяся атерома, абсцесс, панариций, фурункул, гидраденит, флегмона, ожог, отморожения, «вросший» ноготь, чистые и гнойные раны, нагноившийся эпителиальный копчиковый ход.</p>	<p>лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).</p>
3	<p>Интенсивная терапия и реанимация при острой хирургической патологии у детей</p>	<p>Острая дыхательная недостаточность (ОДН) при хирургической патологии у детей. Острые нарушения кровообращения при хирургической патологии. Диагностика и методы коррекции изменений метаболизма (КЩС). Методики расчетов регидратационной инфузионной программы и особенности ее у новорожденных. Принципы и методики парентерального питания. Периоды терминального состояния, клинические признаки. Противопоказания к реанимации. Легочно-сердечная реанимация, показания, техника, критерии эффективности. Основные задачи и элементы лечебной программы постреанимационной интенсивной терапии,</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).</p>

		<p>мониторинга и ухода. Доступы к сосудистому руслу. Техника венопункций, венесекций, чрезкожной катетеризации центральных вен. Показания и противопоказания. Опасности и осложнения. Правила ухода за венозным катетером. Переливания крови и ее препаратов. Показания, правила (регламентирующие документы), предупреждение осложнений.</p>	
4	<p>Детская травматология, ортопедия, комбустиология</p>	<p>Детская травматология Повреждения мягких тканей: ушибы, ссадины, раны, инородные тела. Укусы ядовитых насекомых и змей. Термические поражения. Повреждения костей и суставов. Переломы ключицы, лопатки, ребер. Переломы костей плеча, предплечья, в области локтевого сустава, подвывих головки лучевой кости, вывихи пальцев и отрыв сухожилия разгибателя пальца. Переломы костей таза, бедренной кости, костей голени и стопы. Травматический вывих бедра, надколенника. Повреждения менисков коленного сустава. Растяжение и разрывы связок. Черепно-мозговая травма. Травма отделов позвоночника, компрессионный перелом тела позвонка.</p> <p>Детская ортопедия</p>	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);</p>

		<p>Полидактилия. Синдактилия. Врожденная мышечная кривошея. Сколиоз. Врожденная косолапость. Плоскостопие. Врожденный вывих бедра, дисплазия тазобедренных суставов. Остеохондропатии, хондродистрофии. Костно-суставной туберкулез.</p> <p>Комбустиология Дифференцированная тактика лечения детей с ожогами в остром периоде для профилактики образования рубцов и контрактур. Консервативное лечение ожогов. Глубокие ожоги кисти. Рубцовые деформации кистей и стоп.</p>	<p>диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).</p>
5	Детская урология, плановая	Детская урология Гидронефроз, пиэлоэктазии. Мегауретер.	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и

хирургия	<p>Уролитиаз. Удвоения. Экстрофия мочевого пузыря.</p> <p>Опухоли почек, мочевого пузыря, яичка. Опухоль Вильмса.</p> <p>Эписпадия, гипоспадия. Крипторхизм и эктопии яичка. Варикоцеле. Перекрут гидатиды. Орхит. Заворот яичка.</p> <p>Экстрагенитальная патология. Синехии препуциального мешка и малых половых губ. Фимоз. Парафимоз. Нумен Inperforantus и гематокольпос.</p> <p>Травматические повреждения и судебно-медицинская экспертиза.</p> <p>Плановая хирургия детского возраста</p> <p>Грыжи брюшной стенки: паховая, пупочная.</p> <p>Водянки, кисты влагалищного отростка брюшины.</p> <p>Кисты брюшной полости: большого сальника, энтерокистомы, придатков матки, мезентеральные.</p> <p>Киста печени, общего желчного протока, псевдокиста поджелудочной железы.</p> <p>Хирургические спленопатии. Синдром портальной гипертензии.</p> <p>Доброкачественные внеполостные опухоли: гемангиомы, лимфангиомы, пигментный невус, папиллома, ангиома, дермоидные кисты, атерома, липома, фиброма.</p> <p>Келоид. Контагиозный моллюск. Ганглион, гигрома. Фунгус пупка.</p> <p>Гинекомастия.</p>	<p>укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);</p> <p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);</p> <p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);</p> <p>диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);</p> <p>реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других</p>
----------	--	---

		<p>Дермоидные кисты надбровных дуг, кожные привески, срединные и боковые кисты и свищи шеи. Ранула.</p> <p>Тератома крестцово-копчиковой области.</p> <p>Онкоэндокринология: опухоли щитовидной железы, надпочечников.</p> <p>Опухоли забрюшинного пространства и органов брюшной полости.</p> <p>Онкогематология. Опухоли селезенки.</p> <p>Опухоли костей.</p> <p>Остеогенная саркома.</p>	<p>методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> <p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).</p>
6	Хирургия новорожденных	<p>Хирургические причины острой дыхательной недостаточности у новорожденных. Синдром Пьера-Робена. Атрезия хоан. Трахеомалиция.</p> <p>Напряженная киста легкого. Лобарная декомпенсированная эмфизема. Спонтанный пневмоторакс новорожденного.</p> <p>Врожденные пороки развития пищевода: атрезия и ее типы, стеноз, пищеводно-трахеальный свищ.</p> <p>Врожденная диафрагмальная грыжа.</p> <p>Синдром «асфиктического» ущемления. Показания и условия транспортировки.</p> <p>Эмбриональная грыжа</p>	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);</p> <p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в</p>

		<p>пупочного канатика. Аномалии желточного и мочевого протока. Врожденная непроходимость желудка и кишечника: атрезия и стенозы. Мекониевый илеус. Синдром Ледда. Аномалии аноректальной области. Пороки развития билиарной системы. Желтуха новорожденного: дифференциальный диагноз и хирургическая тактика. Перитонит у новорожденного, причины, диагностика, тактика. Сепсис новорожденного. Родовые повреждения. Черепно-мозговые травмы, повреждения мягких тканей, переломы костей, повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Опухоли у новорожденных. Мегаколон, болезнь Гиршпрунга. Полипы и выпадение прямой кишки. Кишечные свищи, причины, хирургические и социальные проблемы энтеро- и колостомии. Тактика, сроки оперативного закрытия свищей. Синдром внутригрудного напряжения. Врожденные деформации грудной клетки. Повреждения, пневмо- и гемоторакс, хилоторакс, подкожная эмфизема. Врожденные пороки развития легких и бронхов. Гипоплазия, лобарная</p>	<p>очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4); диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных</p>
--	--	---	--

	<p>эмфизема, врожденные кисты легких.</p> <p>Гнойно-воспалительные заболевания легких и плевры. Бактериальная деструкция легкого и легочно-плевральные осложнения.</p> <p>Инородные тела дыхательных путей, осложнения. Эмфизема средостения, медиастинит.</p> <p>Рубцовый стеноз пищевода.</p> <p>Гастроэзофагеальный рефлюкс. Эзофагит.</p> <p>Варикозное расширение вен пищевода, пищеводно-желудочное кровотечение при синдроме портальной гипертензии. Перфорация пищевода.</p> <p>Диафрагмальные грыжи.</p> <p>Опухоли и объемные образования средостения, легких и плевры.</p>	<p>медико-статистических показателей (ПК-11);</p> <p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).</p>
--	---	---

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) Основная литература

Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с.

Болезнь Гиршпрунга у детей Руководство для врачей / Разумовский А.Ю., Дронов А.Ф., Смирнов А.Н., Холостова В.В. – 2019. – 368 с.

Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей: национальное руководство / под ред. Ю.А. Козлова, В.В. Подкаменева, В.А. Новожилова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 752 с.: ил.

Дополнительная литература

Детская онкология. Клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. Рыкова М.Ю., Глекова И.В., Полякова В. Г.. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. - 368 с.

Детская хирургия. Краткая версия национального руководства / под ред. А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 784 с

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Неотложная хирургия детского возраста	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование - 0,2 Модульный тест -0,3 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -0,5
2	Тема (раздел) 2 Гнойная хирургия детского возраста	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование - 0,2 Модульный тест -0,3 Зачет с оценкой -0,5
3	Тема (раздел) 3 Интенсивная терапия и реанимация при острой хирургической патологии у детей	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Детская травматология, ортопедия, комбустиология	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-10ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Зачет с оценкой -2
5	Тема (раздел) 5 Детская урология, плановая хирургия	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-10ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет с оценкой -0,5
6	Тема (раздел) 6 Хирургия новорожденных	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-10ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет с оценкой -0,5

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тесты к зачету 1 семестра.

4	У ребенка на операции обнаружен гангренозный аппендицит. Выпот прозрачный, около отростка небольшие фибриновые наложения, инфильтрация тканей. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает: а) ушивание брюшной полости наглухо б) резиновый выпускник в) марлевый тампон г) промывание брюшной полости д) тампон Микулича Верно а
5	У ребенка кишечная инвагинация. От начала заболевания прошло 10 часов. Состояние стабильное. Какова тактика хирурга: а) попытка консервативной дезинвагинации б) оперативное лечение в) лапароскопия г) колоноскопия д) ФГДС Верно а
6	Сроки возникновения ранней спаечной кишечной непроходимости: а) до 2 недель после оперативного вмешательства б) до 1 месяца в) до 6 месяцев г) до 1 года д) до 3 лет Верно б

15	<p>Особенность течения гнойной инфекции у детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) богатство лимфоидной ткани б) склонность к генерализованной реакции в) повышенная проницаемость естественных барьеров г) относительная незрелость органов и тканей д) все перечисленное <p>Верно б</p>
16	<p>Гнойно-септические заболевания, характерные для детей грудного возраста:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) псевдофурункулез б) некротическая флегмона в) эпифизарный остеомиелит г) омфалит д) все перечисленные <p>Верно д</p>
17	<p>Покраснение и припухлость околоногтевого валика. По краю ногтя гной под кожей. Диагноз:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) паронихия б) внутрикожный панариций в) флегмона г) абсцесс д) подкожный панариций <p>Верно а</p>
21	<p>Наличие водянки оболочек яичка у детей раннего возраста связано с:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) повышением внутрибрюшного давления б) диспропорцией развития кровеносной и лимфатической систем в) травмой пахово-мошоночной области г) незаращением вагинального отростка д) инфекцией мочевыводящих путей <p>Верно г</p>
22	<p>При пупочной грыже, не вызывающей нарушений общего состояния ребенка, оперировать следует:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при установлении диагноза б) до 1 года в) до 2 лет г) после 3 лет д) после 4-5 лет <p>Верно д</p>
23	<p>Какие опухоли характерны преимущественно для детского возраста:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гемангиомы б) лимфангиомы в) тератомы г) гамартомы д) все вышеперечисленные <p>Верно д</p>
25	<p>У ребенка диагностирован аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) диагностическая лапароскопия б) консервативное лечение: антибиотики, физиотерапия в) аппендэктомия <p>Верно б</p>

26	<p>Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является:</p> <p>а) возрастная дискоординация перистальтики б) нарушение режима питания в) диспепсия г) респираторно-вирусная инфекция д) анатомическая причина (дивертикул, полип, опухоль)</p> <p>Верно д</p>
27	<p>Основным симптомом внепеченочной формы портальной гипертензии является:</p> <p>а) гепатомегалия б) увеличение размеров живота в) спленомегалия г) кровавая рвота д) асцит</p> <p>Верно в</p>
28	<p>Наиболее вероятной причиной холецистита (холелитиаза) в детском возрасте является:</p> <p>а) гормональные нарушения б) наследственность в) пороки развития желчного пузыря г) нарушение обменных процессов д) хронический гепатит</p> <p>Верно в</p>
34	<p>У ребенка 13 лет в области спины имеется воспалительный инфильтрат диаметром 1 см с участком гнойного некроза на вершущке. Состояние средней тяжести. Температура субфебрильная. Эта клиническая картина характерна:</p> <p>а) для фурункула б) для карбункула в) для флегмоны г) для фурункулёза д) для псевдофурункулёза</p> <p>Верно а</p>
35	<p>При остром гематогенном остеомиелите продолжительность острого периода заболевания составляет:</p> <p>а) до 1 мес. б) до 2 мес. в) до 4-8 мес. г) до 8-10 мес. д) до 1 года</p> <p>Верно б</p>
36	<p>У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области кончика пальца в течение 3 дней. Местно: отек тканей, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина соответствует:</p> <p>а) паронихию б) кожному панарицию в) подкожному панарицию г) костному панарицию д) подногтевому панарицию</p> <p>Верно в</p>

37	<p>У ребенка, перенесшего острый гематогенный остеомиелит, прошло 10 месяцев после выписки из стационара. Местно - свищ с гнойным отделяемым. На Rg-грамме деструкция кости с формированием секвестра. Указанный вариант течения заболевания следует расценивать:</p> <p>а) как обрывной б) как затяжной в) как хронический г) как молниеносный д) как местный</p> <p>Верно в</p>
41	<p>Дифференциальную диагностику пахово-мошоночной грыжи у детей чаще всего приходится проводить:</p> <p>а) с орхитом б) с водянкой оболочек яичка в) с варикоцеле г) с перекрутом гидатиды д) с орхоэпидидимитом</p> <p>Верно б</p>
42	<p>Наиболее вероятной причиной формирования пупочной грыжи является:</p> <p>а) порок развития сосудов пуповины б) незаращение апоневроза пупочного кольца в) воспаление пупочных сосудов г) неправильная перевязка пуповины после родов д) родовая травма</p> <p>Верно б</p>
43	<p>Низведение яичка при крипторхизме целесообразно выполнять в возрасте:</p> <p>а) в периоде новорожденности б) после 1 года в) старше 3-4 лет д) 7-10 лет</p> <p>Верно б</p>
46	<p>Консервативную терапию при ранней спаечной непроходимости следует проводить в течение:</p> <p>а) 3-6 час б) 6-12 час в) до 12-24 час г) 48-72 час</p> <p>Верно в</p>
47	<p>Наиболее частой формой портальной гипертензии в детском возрасте является:</p> <p>а) надпеченочная б) внутripеченочная в) подпеченочная г) смешанная</p> <p>Верно в</p>

48	<p>У ребенка с травмой живота на обзорной Rg-грамме выявлен свободный газ в брюшной полости. Оптимальным действием хирурга будет:</p> <p>а) КТ б) лапароцентез в) оперативное лечение г) УЗИ д) наблюдение</p> <p>Верно в</p>
55	<p>У ребенка 7 лет в области голени участок воспаления ярко-красного цвета с резко очерченными границами фестончатой формы. Кожа отечна, болезненность по периферии места повреждения. Имеется тенденция к распространению процесса. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>а) фурункул б) карбункул в) флегмона г) рожистое воспаление д) абсцесс подкожной клетчатки</p> <p>Верно г</p>
56	<p>Появление рентгенологических признаков при костном панариции у ребенка 12 лет следует ожидать:</p> <p>а) на 1-2-й день болезни б) на 4-6-й день болезни в) на 7-9-й день болезни г) на 10-12-й день болезни д) на 13-15-й день болезни</p> <p>Верно г</p>
57	<p>У больного с подозрением на острый гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получен гной. Дальнейшие действия включают:</p> <p>а) измерение внутрикостного давления б) проведение дополнительных остеоперфораций, разрез кожи в) ушивание раны г) промывание костномозгового канала д) дренирование раны</p> <p>Верно б</p>
64	<p>У больного имеется напряженный пневмоторакс. Наиболее целесообразным лечебным мероприятием в данном случае является:</p> <p>а) бронхоскопия б) плевральная пункция в) дренирование плевральной полости с аспирацией по Бюлау г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией</p> <p>Верно г</p>
66	<p>У больного, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический характер. Живот мягкий, безболезненный. Отмечено частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Дальнейшее обследование следует начинать:</p> <p>а) с пальпации живота под наркозом б) с лапароскопии в) с рентгеноскопии грудной клетки г) с УЗИ брюшной полости д) с ректального пальцевого исследования</p> <p>Верно д</p>

67	<p>Спаечно-инфильтративная кишечная непроходимость развивается:</p> <p>а) на 3-5 сутки послеоперационного периода б) на 7-9 сутки после операции в) к концу 3 недели г) через 1 месяц</p> <p>Верно б</p>
68	<p>У ребенка 12 лет клиника желудочно-кишечного кровотечения. Начать обследование целесообразно с:</p> <p>а) контрастного исследования желудка и двенадцатиперстной кишки б) гастродуоденоскопии в) лапароскопии г) лапаротомии и ревизии брюшной полости д) колоноскопии</p> <p>Верно б</p>
75	<p>У больного с подозрением на острый остеомиелит при диагностической остеоперфорации получена кровь. Дальнейшие действия включают:</p> <p>а) дополнительную остеоперфорацию б) измерение внутрикостного давления в) промывание костно-мозгового канала г) дренирование раны д) зашивание раны</p> <p>Верно б</p>
76	<p>У ребенка 2 месяцев с гипотрофией за короткий период отмечается появление воспалительных инфильтратов, куполообразной формы, без гнойных стержней. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>а) фурункул б) псевдофурункул в) абсцессы подкожной клетчатки г) флегмона д) рожистое воспаление</p> <p>Верно б</p>
77	<p>У ребенка в области концевой фаланги указательного пальца имеется небольшой гнойник, отслаивающий эпидермис. Клиническая картина соответствует:</p> <p>а) паронихию б) кожному панарицию в) подкожному панарицию г) подногтевому панарицию д) флегмоне</p> <p>Верно б</p>
84	<p>Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является:</p> <p>а) возрастная дискоординация перистальтики б) изменение или нарушение режима питания в) диспепсия г) респираторно-вирусная инфекция д) органическая причина (дивертикул, полип, опухоль)</p> <p>Верно д</p>

85	<p>У ребенка 5 лет приступообразные боли в животе, рвота, задержка отхождения газов. С момента появления боли прошло 12 часов. Год назад оперирован по поводу флегмонозного аппендицита. Целесообразно начать обследование его с:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обзорной рентгенографии брюшной полости б) дачи бариевой взвеси через рот в) гипертонической клизмы г) ректального исследования д) пальпации живота под наркозом <p>Верно а</p>
86	<p>У больного пневмоторакс. Ему следует выполнить:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) бронхоблокаду б) плевральную пункцию в) дренирование плевральной полости по Бюлау г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией <p>Верно г</p>
92	<p>Ребенок 7 лет поступил с острым гематогенным остеомиелитом нижней трети бедра на 3 сутки от начала заболевания. Состояние тяжелое. Выраженная интоксикация. Пневмония. Ребенку необходима:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) срочная остеоперфорация б) остеоперфорация после предоперационной подготовки в) инфузионная и антибактериальная терапия, остеоперфорация в плановом порядке г) разрез мягких тканей после предоперационной подготовки д) внутрикостное введение антибиотиков <p>Верно б</p>
97	<p>У ребенка с травмой живота во время операции обнаружен массивный разрыв селезенки с переходом на область ворот органа. Продолжается активное кровотечение. Наиболее рациональные действия хирурга включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) спленэктомия б) попытку ушивания дефекта в) перевязку селезеночной артерии г) оставление страхового дренажа, без манипуляций на селезенке д) спленэктомия с имплантацией культи селезенки <p>Верно а</p>
98	<p>У ребенка 13 лет рвота с примесью крови, дегтеобразный стул. В анамнезе голодные и ночные боли в эпигастральной области. Живот мягкий, безболезненный. Наиболее вероятный диагноз:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гастродуоденит б) кровотечение из расширенных вен пищевода в) язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки г) Меккелев дивертикул д) неспецифический язвенный колит <p>Верно в</p>

Тесты к зачету 2 семестра.

1	<p>Наиболее характерным симптомом паховой грыжи является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тошнота и рвота б) подъем температуры в) выпячивание в паховой области г) боли в животе д) плохой аппетит <p>Верно в</p>
3	<p>Наиболее характерный признак кисты элементов семенного канатика:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отечность в паховой области б) гиперемия в паховой области в) опухолевидное образование в паховой области, лежащее отдельно от наружного отверстия пахового канала, смещающееся при потягивании за яичко г) резкая болезненность д) расширение наружного пахового кольца <p>Верно в</p>
7	<p>У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в нижних отделах живота, подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе – хронические запоры. Наиболее вероятный диагноз:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) опухоль толстой кишки б) удвоение кишечника в) лимфангиома брюшной полости г) каловый камень д) аппендикулярный инфильтрат <p>Верно г</p>
8	<p>При эхинококкозе печени показаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) химиотерапия б) гормональная терапия в) оперативное вмешательство г) рентгенотерапия д) наблюдение в динамике <p>Верно в</p>
9	<p>При переломе ключицы у детей дошкольного возраста существуют «допустимые смещения»:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) да б) нет <p>Верно а</p>
10	<p>Анатомическая особенность, определяющая необходимость проведения чрескожного ретроградного металоостеосинтеза после репозиции перелома V пястной кости:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) короткий дистальный отломок б) стойкая угловая деформация при переломе в) физиологическое преобладание тонуса мышц сгибателей над разгибателями г) краевое расположение V пястной кости в кисти <p>Верно в</p>

11	<p>Обязательное условие консервативного лечения компрессионного перелома позвоночника у детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) исключение вертикальной нагрузки на позвоночник б) проведение ЛФК в) проведения массажа г) проведение ФТЛ д) медикаментозная терапия <p>Верно а</p>
12	<p>Синдром «острой мошонки» включает следующие заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заворот яичка б) орхит в) ущемленная паховая грыжа г) водянка оболочек яичка д) а,б е) а,в,г <p>Верно д</p>
14	<p>Основные причины гематурии у детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) травма б) простатит в) опухоль мочевого пузыря г) мочекаменная болезнь д) а,в е) а,г <p>Верно е</p>
29	<p>Переломы по типу «зеленой веточки» (поднадкостничный) типичны для детей в возрасте:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) до 5 лет б) 5 – 10 лет в) 10 – 15 лет г) старше 15 лет <p>Верно а</p>
30	<p>Каким методом лучевой диагностики лучше всего визуализируется внутрисуставной костный фрагмент размером 3 – 8 мм:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Rg б) УЗИ в) тепловидение г) МРТ д) КТ <p>Верно д</p>
31	<p>При переломах трубчатых костей у детей в большинстве случаев определяются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) деформация и боль б) боль и крепитация в) гематома и деформация г) боль и нарушение функции д) деформация и нарушение функции <p>Верно г</p>

32	<p>Операцией выбора при гидронефрозе является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) операция Росса б) операция Фолея в) операция Андерсена г) нефрэктомия <p>Верно в</p>
33	<p>Осложнения пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса (ПМЛР) у детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хронический пиелонефрит б) вторичное сморщивание почки в) мочекаменная болезнь г) хронический цистит д) а,б е) а,г <p>Верно д</p>
44	<p>У ребенка 8 лет после травмы грудной клетки имеется гемоторакс. Наиболее целесообразным в данном случае методом лечения является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) радикальная операция б) торакоскопия в) плевральная пункция г) дренирование с активной аспирацией д) дренирование по Бюлау <p>Верно д</p>
45	<p>Какие из перечисленных заболеваний, сопровождающихся почечной коликой, могут симулировать острый аппендицит:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) опухоль правой почки б) мочекаменная болезнь в) нефроптоз г) острый пиелонефрит д) любое из перечисленных <p>Верно д</p>
49	<p>Типичные переломы в дошкольном возрасте:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) диафизарные б) метафизарные в) околосуставные г) краевые д) поднадкостничные по типу «зеленой веточки» <p>Верно д</p>
50	<p>При репозиции переломов у детей отломки должны быть сопоставлены:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) идеально точно б) допустима угловая деформация в) допустимо смещение по ширине г) допустимы минимальные смещения по длине, ширине, оси, ротации д) допустимы ряд смещений с учетом возраста ребенка и характера деформации <p>Верно д</p>

51	<p>При компрессионном переломе позвоночника наиболее достоверен метод лучевой диагностики:</p> <p>а) Rg б) КТ в) МРТ г) УЗИ д) тепловидение</p> <p>Верно в</p>
52	<p>К аномалиям количества почек относятся:</p> <p>а) удвоение почек б) подковообразная почка в) аплазия почки г) перекрестная дистопия почек д) а,б,г е) а,в</p> <p>Верно а</p>
53	<p>Для полного удвоения почек характерно:</p> <p>а) наличие двух изолированных друг от друга мочеточников, каждый из которых имеет собственное устье б) низкое слияние мочеточников в) наличие двух почечных лоханок</p> <p>Верно а</p>
54	<p>Оптимальные сроки хирургического лечения гипоспадии:</p> <p>а) 6-8 месяцев б) 2.5-3 года в) 5-7 лет г) 10-14 лет</p> <p>Верно б</p>
61	<p>Для грыжи белой линии живота наиболее характерным является:</p> <p>а) наличие апоневротического дефекта по средней линии б) приступообразные боли в животе в) тошнота и рвота г) диспептические явления д) гиперемия и припухлость</p> <p>Верно а</p>
62	<p>Рекомендуемый возраст оперативного лечения паховых грыж, выявленных в первые месяцы жизни:</p> <p>а) сразу после установления диагноза б) после 6-12 месяцев жизни в) после 3 лет г) старше 6 лет д) старше 10 лет</p> <p>Верно б</p>
63	<p>При операции Паломо в отличие от операции Иванисевича, выполняемых по поводу варикоцеле, перевязываются:</p> <p>а) артерии и вены б) только артерии в) только вены</p> <p>Верно а</p>

65	<p>Наиболее часто в детской практике для определения площади ожога применяют:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) правило «девятки» б) правило «ладони» в) таблицы Ланда и Броудера <p>Верно б</p>
69	<p>При консолидации (сращения) перелома у детей младшего возраста максимально выражено заживление:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) периостальное б) эндостальное в) смешанное г) дистальное зоны повреждения д) проксимальное зоны повреждения <p>Верно а</p>
70	<p>Самый характерный симптом при компрессионном переломе позвоночника:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) боль б) потеря сознания в) непроизвольное мочеиспускание г) рвота д) кратковременная задержка дыхания – «апноэ» <p>Верно д</p>
71	<p>При повреждении Монтеджа кроме перелома локтевой кости на уровне в/3 обязательно возникает и требует лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) перелом лучевой кости в в/3 б) перелом лучевой кости в н/3 в) перелом лучевой кости в с/3 г) вывих головки лучевой кости д) перелом головки мыщелка плеча <p>Верно г</p>
72	<p>Для мультикистоза характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) двустороннее поражение б) одностороннее поражение в) снижение функции почки г) отсутствие паренхимы д) а,в,г е) б,г <p>Верно е</p>
73	<p>Для повреждения уретры характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дизурия б) гематурия в) уретрорагия г) задержка мочеиспускания д) а,в,г е) б,в,г <p>Верно е</p>

74	<p>Для повреждения почек характерны:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гематурия б) почечная колика в) повышение амилазы сыворотки крови г) гематома промежности д) а,в,г е) а,б з) а,б,г <p>Верно а</p>
81	<p>Основной задачей хирурга при лечении паховой грыжи в детской практике является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пластика передней стенки пахового канала б) пластика задней стенки пахового канала в) удаление грыжевого мешка г) перевязка шейки грыжевого мешка <p>Верно г</p>
82	<p>При водянке оболочек яичка у детей наиболее часто используют:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) операцию Винкельмана б) операцию Росса в) операцию Бергмана г) операцию Лорда <p>Верно б</p>
83	<p>Низведение яичка при крипторхизме целесообразно выполнять в возрасте:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в периоде новорожденности б) после 1 года в) старше 3-4 лет д) 7-10 лет <p>Верно б</p>
87	<p>При переломах костей у детей оптимальным средством транспортной иммобилизации является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гипсовый лонгет б) циркулярная гипсовая повязка в) шина Беллера г) шина Крамера д) ватно-марлевая повязка <p>Верно г</p>
88	<p>У ребенка 6 месяцев после падения возникла гематома в теменной области. Других жалоб, изменений поведения и клинических нарушений нет. Необходимо исключить:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) линейную трещину свода черепа б) расхождение костей черепа в) внутричерепную гематому г) нарушение свертывающей системы крови д) а, в <p>Верно д</p>

89	<p>Ребенка 2х лет дернули за руку, появилась боль и ограничение движений верхней конечности, отсутствует супинация кисти, это характерно для:</p> <p>а) перелома ключицы б) подвывиха головки лучевой кости в локтевом суставе в) чрезмыщелкового перелома г) перелома диафиза лучевой кости д) перелома н/3 костей предплечья</p> <p>Верно б</p>
90	<p>Для диагностики повреждения уретры применяется:</p> <p>а) ЯМРТ б) инфузионная урография в) уретрография г) цистоскопия</p> <p>Верно в</p>
91	<p>При травме почки с повреждением полостной системы на урограммах определяется:</p> <p>а) расширение почечной лоханки б) латеральное смещение почки в) затек контрастного вещества г) спазм чашечек</p> <p>Верно в</p>
96	<p>При пупочной грыже в детской практике выполняется:</p> <p>а) операция Лексера б) операция Сапежко в) операция Мейо г) операция Шпитци</p> <p>Верно г</p>
100	<p>Болезнь Осгуд-Шляттера, Легг-Кальве-Пертеса, Шойерман-Мау, Кальве, Кенига – все это относится:</p> <p>а) к переломам раннего возраста б) к врожденным порокам развития в) к переломам старшего возраста г) вывихам различной локализации д) ювенильным остеохондропатиям</p> <p>Верно д</p>

Тесты к зачету 3 семестра.

2	<p>Болезнь Гиршпрунга – это:</p> <p>а) аганглиоз различного по протяженности участка преимущественно толстой кишки б) стеноз толстой кишки в) порок ротации и фиксации кишечника г) тромбоз мезентериальных сосудов</p> <p>Верно а</p>
13	<p>Причины врожденного гидронефроза:</p> <p>а) стеноз ПУС б) туберкулез МВС в) аберрантный сосуд г) родовая травма д) а,г е) а,в</p> <p>Верно е</p>

18	<p>Наиболее часто встречающейся формой атрезии пищевода (АП) является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изолированная форма б) АП с верхним трахеопищеводным свищом (ТПС) в) АП с нижним ТПС г) АП с верхним и нижним ТПС д) ТПС без АП <p>Верно в</p>
19	<p>К послеоперационным осложнениям при гастрошизисе относятся</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тромбоз сосудов брыжейки, некроз кишки вследствие чрезмерного повышения внутрибрюшного давления б) спаечная кишечная непроходимость в) присоединение вторичной инфекции, некротический энтероколит, сепсис г) все перечисленное <p>Верно г</p>
20	<p>При пилоростенозе операцией выбора является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наложение гастростомы б) гастродуоденоанастомоз в) пилоромиотомия по Фреде-Рамштедту г) гастроеюноанастомоз <p>Верно в</p>
24	<p>При грыжах пищеводного отверстия диафрагмы наиболее информативны:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) компьютерная томография б) рентгеноконтрастное обследование пищевода и желудка в) фиброэзофагоскопия г) обзорная рентгеноскопия д) б, в <p>Верно д</p>
38	<p>Атрезия пищевода свищевая форма, диастаз между сегментами небольшой. Показано:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ликвидация свища, наложение гастростомы б) наложение эзофагостомы и гастростомы в) анастомоз пищевода г) отсроченный анастомоз пищевода д) заградительная пластика пищевода <p>Верно в</p>
39	<p>Основными клиническими симптомами пилоростеноза, возникающими на 3й – 4й неделе жизни являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) частые срыгивания и рвота "фонтаном" без примеси желчи б) примесь крови в стуле в) рвоты с примесью желчи г) подъем температуры и другие симптомы интоксикации д) склонность к запорам <p>Верно а</p>
40	<p>Один из наиболее употребляемых способов этапного хирургического лечения гастрошизиса при высокой степени висцеро-абдоминальной диспропорции является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) операция типа Гросса б) использование мешка Шустера в) использование заплаты из медицинской резины г) использование заплаты из коллагеново-викриловой ткани <p>Верно б</p>

58	<p>При непроходимости на уровне двенадцатиперстной кишки предоперационная подготовка, как правило:</p> <p>а) может проводиться столько времени, сколько необходимо для дообследования и стабилизации состояния пациента (включая возможность полного дополнительного обследования)</p> <p>б) должна быть сведена к минимуму и длиться не более 2-3 часов</p> <p>Верно а</p>
59	<p>Наиболее информативным методом диагностики атрезии пищевода на госпитальном этапе является:</p> <p>а) зондирование пищевода</p> <p>б) проба Элефанта</p> <p>в) Rg-логическое обследование в вертикальном положении с введением водорастворимого контраста в верхний сегмент пищевода</p> <p>г) эзофагоскопия</p> <p>д) все перечисленное</p> <p>Верно в</p>
60	<p>К жизненноопасным осложнениям при низкой кишечной непроходимости относятся</p> <p>а) несостоятельность швов</p> <p>б) некроз кишки, перфорация, перитонит</p> <p>в) стеноз в зоне анастомоза</p> <p>г) все перечисленное</p> <p>д) ничего из перечисленного</p> <p>Верно б</p>
78	<p>При изолированной форме атрезии пищевода первоначальное хирургическое вмешательство чаще всего подразумевает:</p> <p>а) наложение анастомоза пищевода</p> <p>б) гастростомию</p> <p>Верно б</p>
79	<p>При антенатальной диагностике (на УЗИ) патогномичным симптомом дуоденальной непроходимости является</p> <p>а) отсутствие визуализации желудка</p> <p>б) многоводие</p> <p>в) "двойной пузырь" (double bubble).</p> <p>Верно в</p>
80	<p>Дифференциально-диагностическими признаками, отличающими гастрошизис от грыжи пупочного канатика являются</p> <p>а) дефект в передней брюшной стенке расположен справа от пуповины</p> <p>б) пупочный канатик сформирован</p> <p>в) полностью отсутствует грыжевой мешок или его остатки</p> <p>г) все перечисленное</p> <p>Верно г</p>
93	<p>Характерным признаком врожденной низкой кишечной непроходимости, при которой необходимо срочное оперативное лечение, по данным ирригографии является картина</p> <p>а) суженной левой половины толстой кишки</p> <p>б) мегаколона</p> <p>в) микроколона</p> <p>г) затека контрастного вещества в свободную брюшную полость</p> <p>Верно в</p>

94	Характерным признаком синдрома мальротации при ирригографии является а) симптом «double bubble» б) микроколон в) мегаколон г) расположение илеоцекального угла в области мезогастрия Верно г
95	Рецидив трахео-пищеводного свища при атрезии пищевода лечат путем а) консервативной терапии б) хирургического вмешательства в) и тем, и другим способом Верно б
99	Один из наиболее употребимых способов этапного хирургического лечения гастрошизиса при высокой степени висцеро-абдоминальной диспропорции является а) операция типа Гросса б) использование мешка Шустера в) использование заплата из медицинской резины г) использование заплата из коллагеново-викриловой ткани Верно б

7.4 Методические материалы и методики, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3; осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач детский хирург должен знать:

Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения;

организацию хирургической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи;

структуру педиатрической помощи и основные принципы здравоохранения, права, обязанности, ответственность;

основы юридического права в детской хирургии.

владеть планированием своей работы, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.);

основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;

основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем;

взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;

принципы профилактики и терапии шока и кровопотери;

закономерности течения и принципы терапии раневого процесса;
основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики;
основы физиологии и патологии системы гемостаза, коррекции нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;
основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;
основные принципы асептики и антисептики в хирургии;
основы иммунологии и генетики в хирургии;
принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;
основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
основы фармакотерапии в хирургии;
принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
основы патогенетического подхода при лечении в хирургии;
основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
основы рационального питания и принципы диетотерапии в детской хирургии;
основы организации и проведения диспансеризации в хирургии;
особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;
оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
принципы врачебной этики и деонтологии;
методы профилактики, диагностики и лечения при различных заболеваниях и различных состояниях;
методы диспансеризации и реабилитации больных детей.

Врач детский хирург должен уметь:

Получить информацию о развитии и течении заболевания;
выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;

проводить организационные мероприятия по оптимизации работы;
осуществлять помощь при травмах опорно-двигательного аппарата;
оказывать экстренную помощь и транспортировать в специализированные учреждения больных с хирургическими заболеваниями;
осуществлять помощь при гнойных процессах в области мягких тканей, суставов и костей;
составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
решить вопрос о трудоспособности больного;
вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
проводить санитарно-просветительную работу,
выявлять симптомы острых хирургических процессов,
интерпретировать результаты дополнительных исследований крови, мочи клинических и биохимических,
определять группы крови,
интерпретировать рентгено-, ультрасонограммы,
зондирование, промывание желудка,
пальцевое исследование прямой кишки,
очистительная сифонная клизма,
катетеризация мочевого пузыря,
наложение гипсовой иммобилизации, вытяжения по Шеде,
ирригоскопия,
местная анестезия: инфильтрационная, футлярная, по Лукашевичу-Оберсту,
паравerteбральная блокада,
пункция, катетеризация периферической вены,
расчет инфузионной терапии при острых хирургических абдоминальных процессах,
алгоритм расчета инфузионной программы парентерального питания,
легочно-сердечная первичная реанимация,
предоперационная подготовки,
консервативное лечение неполных свищей пупка,
консервативное лечение гнойной раны,
закрытое вправление вывихов в крупных суставах,
закрытая репозиция при переломе кости,
плевральная пункция, аспирация: по Бюлау, активная,
лечения при ущемлении паховой грыжи,
бужирование пищевода,
техника оперативного доступа на шее, конечностях, костно-суставной системе, брюшной полости (боковая, срединная лапаротомия, герниотомии), на грудной полости,
техника эндоскопического оперативного доступа,
техника кожных швов (отдельный узловый, внутрикожный непрерывный, шов Донати)
техника хирургических узлов,

гемотрансфузия, реинфузия эритроцитов,
первичная хирургическая обработка ран,
вскрытие внеполостных гнойных очагов,
закрытый промывной дренаж пиогенных очагов,
торакоцентез, плевральный дренаж,
удаление внеполостных опухолей,
криодеструкция гемангиом кожи,
пластика околоногтевого валика: по Шмидену, по Мелешевичу,
грыжесечение: по Ру-Краснобаеву, по Мартынову, по Дюамелю, по Шпитци,
удаление водянки и кисты оболочек семенного канатика,
аппендэктомия,
интраабдоминальный дренаж,
резекция большого сальника,
удаление параовариальной кисты,
илео-, колостомия,
резекция тонкой кишки, дивертикулэктомия, энтероанастомоз,
диагностическая артропункция,
диагностическая остеопункция,
диагностическая лапароскопия,
надлобковая пункция мочевого пузыря,
скелетное вытяжение,
металлоостеосинтез спицами Киршнера.

Врач детский хирург должен владеть навыками:

1. Хирургия органов брюшной полости
 - 1.1. Эндоскопические методы диагностики патологии органов брюшной полости.
 - 1.2. Рентгенологические методы диагностики патологии органов брюшной полости.
 - 1.3. Ультразвуковые методы диагностики патологии органов брюшной полости
 - 1.4. Хирургические методы лечения перфоративных язв желудка и 12 п.к., гастродуоденальных кровотечений, кровотечений в просвет ЖКТ и в брюшную полость.
 - 1.5. Методы диагностики и хирургического лечения кишечной непроходимости.
 - 1.6. Техника оперативного лечения острого аппендицита.
 - 1.7. Вскрытие аппендикулярного абсцесса.
 - 1.8. Техника резекции Дивертикула Меккеля.
 - 1.9. Наложение энтеро-, колостомы.
 - 1.10. Диагностическая лапароскопия,
 - 1.11. Диагностика портальной гипертензии.
 - 1.12. Тактика при остром кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка.
 - 1.13. Хирургические методы лечения желчнокаменной болезни.
 - 1.14. Хирургическое лечение острого панкреатита.
 - 1.15. Диагностика инородных тел желудочно-кишечного тракта.
2. Хирургическая колопроктология
 - 2.1. Пальцевое ректальное исследование прямой кишки.
 - 2.2. Оперативное лечение острого и хронического парапроктита.
 - 2.3. Оперативное лечение свища прямой кишки.
 - 2.4. Оперативное лечение эпителиального копчикового хода.
3. Травма живота
 - 3.1. Обследование при ранении передней брюшной стенки.
 - 3.2. Диагностика сочетанной травмы живота.
 - 3.3. Инструментальная диагностика травмы паренхиматозных органов.
 - 3.4. Тактика при травме паренхиматозных органов.

- 3.5. Рентгенологическая диагностика травмы полых органов.
- 3.6. Особенности тактики при изолированных ранениях органов брюшной полости.
- 3.7. Обследование при забрюшинной гематоме.
4. Грыжи передней брюшной стенки
 - 4.1. Выявление паховой грыжи.
 - 4.2. Сравнительная оценка хирургических методов лечения паховой грыжи.
 - 4.3. Диагностика ущемленной грыжи
 - 4.4. Оперативное лечение осложненной ущемленной паховой грыжи.
 - 4.5. Послеоперационные осложнения и рецидивы при косых и прямых грыжах.
 - 4.6. Оперативное лечение скользящей и невправимой паховой грыжи.
 - 4.7. Диагностика, хирургическое лечение пупочной грыжи, грыжи белой линии.
5. Заболевания органов грудной клетки
 - 5.1. Плевральная пункция
 - 5.2. Дренирование плевральной полости.
 - 5.3. Пиопневмоторакс: диагностика, лечение.
 - 5.4. Пункции, дренирование пневмоторакса.
 - 5.5. Рентгенологическое обследование нагноительных заболеваний легких и плевры.
 - 5.6. Лечение нагноительных заболеваний легких и плевры.
 - 5.7. Диагностика послеожоговых стриктур пищевода.
 - 5.8. Бужирование пищевода.
 - 5.9. Эзофагография, эзофагоскопия.
 - 5.10. Гастростомия.
 - 5.11. Замена гастростомической трубки.
6. Гнойная хирургия
 - 6.1. Дренирование флегмоны кисти и стопы – особенности.
 - 6.2. Диагностика, методы лечения эпифизарных остеомиелитов.
 - 6.3. Диагностика, методы лечения диафизарных остеомиелитов.
 - 6.4. Хирургическое лечение трофической язвы.
 - 6.5. Профилактика столбняка.
 - 6.6. Профилактика бешенства.
 - 6.7. Диагностика абсцессов брюшной полости: поддиафрагмального, подпеченочного, межпетельного.
 - 6.8. Хирургическое лечение абсцессов брюшной полости.
 - 6.9. Дренирование Дугласова пространства.
7. Травматология и ортопедия
 - 7.1. Транспортировка пациента с переломом костей верхних и нижних конечностей.
 - 7.2. Особенности переломов у детей.
 - 7.3. Клиническая, рентгенологическая, ультразвуковая диагностика сотрясения головного мозга.
 - 7.4. Хирургическое лечение при внутримозговых гематомах.
 - 7.5. Люмбальная пункция.
 - 7.6. Лечение компрессионного перелома.
 - 7.7. Диагностика и устранение вывиха плеча.
 - 7.8. Диагностика и устранение подвывиха лучевой кости.
 - 7.9. Эпифизарные и диафизарные переломы.
 - 7.10. Лечение переломов костей конечностей. Закрытая репозиция.
 - 7.11. Первичная обработка ран кисти, шов сухожилия.
 - 7.12. Наложение гипсовых повязок при переломах костей конечностей.
 - 7.13. Скелетное вытяжение при переломе бедра.
 - 7.14. Диагностическая артропункция,
 - 7.15. Определение степени ожога.

- 7.16. Определение глубины ожога.
8. Урология
- 8.1. Диагностика, лечение острой почечной колики.
- 8.2. Оперативное лечение паранефрита.
- 8.3. Тактика при синдроме «острой мошонки».
- 8.4. Диагностика острого эпидидимита, орхита.
- 8.5. Катетеризация, пункция мочевого пузыря.
- 8.6. Обследование при гематурии.
- 8.7. Оперативное лечение фимоза.
- 8.8. Диагностика и лечение повреждения мошонки и ее органов.
9. Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
- 9.1. Водно-электролитный и кислотно-щелочной баланс.
- 9.2. Подготовка к наркозу и операции.
- 9.3. Промывание желудка при остром отравлении
- 9.4. Определение группы крови.
- 9.5. Гемотрансфузия.
10. Навыки на отделении хирургии новорожденных
- 10.1. Диагностические, тактические и лечебные мероприятия при антенатальной диагностике хирургической патологии плода.
- 10.2. Рентгенологическая диагностика кишечной непроходимости.
- 10.3. Диагностика атрезии пищевода, методы первичной диагностики в родильном доме.
- 10.4. Зондирование пищевода, проба Элефанта.
- 10.5. Обследование новорожденных детей с рвотой желчью, отсутствием стула.
- 10.6. Рентгенологическая диагностика аноректальных аномалии.
- 10.7. Выявление признаков осложнений некротического энтероколита, постановка показаний к хирургическому вмешательству.
- 10.8. Техника операций при грыже пупочного канатика и гастрошизисе: первичная радикальная пластика, отсроченная пластика, применение аллопластических покрытий.
- 10.9. Сроки и техника оперативных вмешательств, показания к экстренным вмешательствам при тератомах крестцово-копчиковой области.

Выполнение квалифицированных нормативов за период обучения

Программа подготовки врачей-ординаторов по специальности «Детская хирургия» состоит из перечня профессиональных знаний и практических навыков, которыми должен овладеть врач-ординатор за время подготовки в ординаторе и предусматривает три уровня усвоения материала:

I уровень (+) – осведомленность врача-ординатора по данному вопросу (знание);

II уровень (++) – может использовать приобретенные знания и навыки при курации больных, выполнять наиболее типичные операции или отдельные ее этапы (умеет);

III (+++) – может самостоятельно использовать приобретенные знания и навыки в обследовании, диагностике и лечении больных (владеет).

Наименование	Квалификационный норматив (число повторений наименования)
Навыки неотложной хирургии	180-200
1.1. Эндоскопические методы диагностики патологии органов брюшной полости. +++	
1.2. Рентгенологические методы диагностики патологии органов	

Наименование	Квалификационный норматив (число повторений наименования)
<p>брюшной полости. +++</p> <p>1.3. Ультразвуковые методы диагностики патологии органов брюшной полости.+++</p> <p>1.4. Хирургические методы лечения перфоративных язв желудка и 12 п.к., гастродуоденальных кровотечений, кровотечений в просвет ЖКТ и в брюшную полость. +++</p> <p>1.5. Методы диагностики и хирургического лечения кишечной непроходимости. +++</p> <p>1.6. Техника оперативного лечения острого аппендицита.</p> <p>1.7. Вскрытие аппендикулярного абсцесса. +++</p> <p>1.8. Техника резекции Дивертикула Меккеля. +++</p> <p>1.9. Наложение энтеро-, колостомы. +++</p> <p>1.10. Диагностическая лапароскопия, +++</p> <p>1.11. Диагностика портальной гипертензии. +++</p> <p>1.12. Тактика при остром кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка. +++</p> <p>1.13. Хирургические методы лечения желчнокаменной болезни. +++</p> <p>1.14. Хирургическое лечение острый панкреатита. +++</p> <p>1.15. Диагностика инородных тел желудочно-кишечного тракта. +++</p>	
Навыки хирургической колопроктологии	80-100
<p>2.1. Пальцевое ректальное исследование прямой кишки. +++</p> <p>2.2. Оперативное лечение острого и хронического парапроктита. +++</p> <p>2.3. Оперативное лечение свища прямой кишки. +++</p> <p>2.4. Оперативное лечение эпителиального копчикового хода. +++</p>	
Навыки при травме живота	80-100
<p>3.1. Обследование при ранении передней брюшной стенки. +++</p> <p>3.2. Диагностика сочетанной травмы живота. +++</p> <p>3.3. Инструментальная диагностика травмы паренхиматозных органов. +++</p> <p>3.4. Тактика при травме паренхиматозных органов. +++</p> <p>3.5. Рентгенологическая диагностика травмы полых органов. +++</p> <p>3.6. Особенности тактики при изолированных ранениях органов брюшной полости. +++</p> <p>3.7. Обследование при забрюшинный гематоме. +++</p>	
Навыки при грыжах передней брюшной стенки	80-100
<p>4.1. Выявление паховой грыжи. +++</p> <p>4.2. Сравнительная оценка хирургических методов лечения паховой грыжи. +++</p> <p>4.3. Диагностика ущемленной грыжи +++</p> <p>4.4. Оперативное лечение осложненной ущемленной паховой грыжи. +++</p> <p>4.5. Послеоперационные осложнения и рецидивы при косых и прямых грыжах. +++</p> <p>4.6. Оперативное лечение скользящей и невправимой паховой грыжи. +++</p> <p>4.7. Диагностика, хирургическое лечение пупочной грыжи, грыжи</p>	

Наименование	Квалификационный норматив (число повторений наименования)
белой линии +++	
Навыки при заболеваниях органов грудной клетки	100
5.1. Плевральная пункция +++ 5.2. Дренирование плевральной полости. +++ 5.3. Пиопневмоторакс: диагностика, лечение. +++ 5.4. Пункции, дренирование пневмоторакса. +++ 5.5. Рентгенологическое обследование нагноительных заболеваний легких и плевры. +++ 5.6. Лечение нагноительных заболеваний легких и плевры. +++ 5.7. Диагностика послеожоговых стриктур пищевода. +++ 5.8. Бужирование пищевода. +++ 5.9. Эзофагография, эзофагоскопия. +++ 5.10. Гастростомия. +++ 5.11. Замена гастростомической трубки. +++	
Навыки в гнойной хирургия	100
6.1. Дренирование флегмоны кисти и стопы – особенности. +++ 6.2. Диагностика, методы лечения эпифизарных остеомиелитов. +++ 6.3. Диагностика, методы лечения диафизарных остеомиелитов. +++ 6.4. Хирургическое лечение трофической язвы. +++ 6.5. Профилактика столбняка. +++ 6.6. Профилактика бешенства. +++ 6.7. Диагностика абсцессов брюшной полости: поддиафрагмального, подпеченочного, меж-петельного. +++ 6.8. Хирургическое лечение абсцессов брюшной полости. +++ 6.9. Дренирование Дугласова пространства. +++	
Навыки травматологии и ортопедии	100
7.1. Транспортировка пациента с переломом костей верхних и нижних конечностей. +++ 7.2. Особенности переломов у детей. +++ 7.3. Клиническая, рентгенологическая, ультразвуковая диагностика сотрясения головного мозга. +++ 7.4. Хирургическое лечение при внутримозговых гематомах. +++ 7.5. Люмбальная пункция. +++ 7.6. Лечение компрессионного перелома. +++ 7.7. Диагностика и устранение вывиха плеча. +++ 7.8. Диагностика и устранение подвывиха лучевой кости. +++ 7.9. Эпифизарные и диафизарные переломы. +++ 7.10. Лечение переломов костей конечностей. Закрытая репозиция. ++ 7.11. Первичная обработка ран кисти, шов сухожилия. +++ 7.12. Наложение гипсовых повязок при переломах костей конечностей. 7.13. Скелетное вытяжение при переломе бедра. ++ 7.14. Диагностическая артропункция, +++ 7.15. Определение степени ожога. +++ 7.16. Определение глубины ожога. +++	
Навыки диагностики и лечения урологической патологии	100

Наименование	Квалификационный норматив (число повторений наименования)
8.1. Диагностика, лечение острой почечной колики. +++ 8.2. Оперативное лечение паранефрита. +++ 8.3. Тактика при синдроме «острой мошонки» +++. 8.4. Диагностика острого эпидидимита, орхита.+++ 8.5. Катетеризация, пункция мочевого пузыря. +++ 8.6. Обследование при гематурии. +++ 8.7. Оперативное лечение фимоза. +++ 8.8. Диагностика и лечение повреждения мошонки и ее органов. +++	
Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	100
9.1. Водно-электролитный и кислотно-щелочной баланс. +++ 9.2. Подготовка к наркозу и операции. +++ 9.3. Промывание желудка при остром отравлении+++ 9.4. Определение группы крови. +++ 9.5. Гемотрансфузия. +++	
Навыки на отделении хирургии новорожденных	100
Диагностические, тактические и лечебные мероприятия при антенатальной диагностике хирургической патологии плода.+++ Рентгенологическая диагностика кишечной непроходимости.+++ Диагностика атрезии пищевода, методы первичной диагностики в родильном доме. +++ Зондирование пищевода, проба Элефанта.++ Обследование новорожденных детей с рвотой желчью, отсутствием стула.+++ Рентгенологическая диагностика аноректальных аномалии.+++ Выявление признаков осложнений некротического энтероколита, постановка показания к хирургическому вмешательству.++ Техника операций при грыже пупочного канатика и гастрошизисе: первичная радикальная пластика, отсроченная пластика, применение аллопластических покрытий.++ Сроки и техника оперативных вмешательств, показания к экстренным вмешательствам при тератомах крестцово-копчиковой области.++	

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Детская хирургия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Детская хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Детская хирургия	Детская хирургия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Детская хирургия

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Детская хирургия»			
	начальный	последующий	итоговый	
		Педагогика	Лучевые методы диагностики	Прием пациентов по профилю "Детская хирургия"
		Клиническая фармакология	Медицина чрезвычайных ситуаций	Государственная итоговая аттестация
		Онкология		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Детская хирургия	Детская хирургия	Детская хирургия	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Стационарная практика	
	Педагогика	Клиническая фармакология	Государственная итоговая аттестация	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Онкология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
		Прием пациентов по профилю "Детская хирургия"		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере	Детская хирургия	Прием пациентов по профилю "Детская хирургия"	Детская хирургия	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Стационарная практика	
	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Государственная итоговая аттестация	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Детская хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Детская хирургия	Онкология	Детская хирургия
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Патология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Детская хирургия	Медицина чрезвычайных ситуаций
	Прием пациентов по профилю "Детская хирургия"	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Детская хирургия	Онкология	Детская хирургия
		ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Патология	Симуляционный курс	Прием пациентов по профилю "Детская хирургия"
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	Детская хирургия	Детская хирургия	Детская хирургия
	Клиническая фармакология	Онкология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Прием пациентов по профилю "Детская хирургия"
			Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Детская хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Детская хирургия	Детская хирургия	Детская хирургия
	Патология	Онкология	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
		Симуляционный курс	Прием пациентов по профилю "Детская хирургия"
	Лучевые методы диагностики		Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Детская хирургия		Детская хирургия
		Симуляционный курс	Стационарная практика
	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Прием пациентов по профилю "Детская хирургия"	Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Детская хирургия	Детская хирургия	Детская хирургия
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Онкология	Стационарная практика
		Симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Детская хирургия	ВИЧ-инфекция	Детская хирургия
	Клиническая фармакология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Стационарная практика
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей	Онкология	Детская хирургия	Государственная итоговая аттестация
	Прием пациентов по профилю "Детская	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Детская хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	хирургия"		
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Детская хирургия	Детская хирургия	Детская хирургия
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Прием пациентов по профилю "Детская хирургия"	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Детская хирургия	Детская хирургия	Детская хирургия
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Медицина чрезвычайных ситуаций	Государственная итоговая аттестация
	Онкология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Прием пациентов по профилю "Детская хирургия"

Форма промежуточной аттестации – экзамен, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:
- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
 - умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
 - логичность, последовательность изложения ответа;
 - наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
 - аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) Основная литература

- Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с.
- Болезнь Гиршпрунга у детей Руководство для врачей / Разумовский А.Ю., Дронов А.Ф., Смирнов А.Н., Холостова В.В. – 2019. – 368 с.
- Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей: национальное руководство / под ред. Ю.А. Козлова, В.В. Подкаменева, В.А. Новожилова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 752 с.: ил.
- Детская онкология. Клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. Рыкова М.Ю., Глекова И.В., Полякова В. Г.. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. - 368 с.
- Детская хирургия. Краткая версия национального руководства / под ред. А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 784 с

б) Дополнительная литература

- Болезни пищевода у детей. / Под редакцией С.В. Бельмера, А.Ю. Разумовского, В.Ф. Приворотского, А.И. Хавкина.– М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2020, 328 с.
- Разумовский А.Ю., Рачков В.Е. Хирургия желчных путей у детей. (руководство для врачей) М., ГЭЛОТАР, 2020, 216 стр.
- Болезни кишечника у детей в 2-х т. Бельмер С.В., Разумовский А.Ю., Хавкин А.И.: Медпрактика-М, 2018. - 436 с
- Караваева С.А., Скопец А.А., Леваднев Ю.В. Перфорация органов желудочно-кишечного тракта у новорожденных - СПб: Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 44 с.
- Караваева С.А., Котин А.Н., Веремейчик С.А. Аноректальные пороки у детей - СПб: Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 36 с.
- Щебеньков М.В., Думова Н.Б., Волерт Т.А. Диагностика и лечение желчнокаменной болезни у детей - СПб: Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 52 с.
- Щебеньков М.В., Добросердов Д.А., Шавкин А.Л. Перитонеальный диализ у детей - СПб: Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 40 с.
- Жила, Н. Г. Травматология детского возраста : учебное пособие / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с.
- Интенсивная терапия и анестезия у детей Update in anaesthesia Всемирная федерация обществ анестезиологов (WFSA) / под ред русского изд Недашовского Э.В., Александровича Э.В., Кузькова В.В. / Редакторы английского издания: Rachel Homer, Isabeau Walker, Graham Bell (Великобритания), 2017. - 466 с.
- Детская анестезиология. Под ред. А.Д. Кзя, Ч.Д. Фокса, Д.Х. Диаса; Пер. с англ.; Под ред. С.М. Степаненко. - ГЭОТАР, 2018 г. - 648 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Интернет-ресурсы:

ЭБС «Консультант студента»

«Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»

База данных рефератов и цитирования SCOPUS

Электронный информационный ресурс ClinicalKey

<http://elibrary.ru> eLibrary – Научная электронная библиотека

<http://library.lspbgmu.ru> – Фундаментальная библиотека ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

www.medlinks.ru

www.health.state.ny.us/nysdoh/consumer/commun.htm

www.consilium-medicum.com

www.cdc.gov

Периодические издания:

Подписка на периодические печатные издания ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС, ЗАО

ПРЕССИНФОРМ

Журналы:

Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова.

Вестник хирургии им. И.И. Грекова

«Journal of Pediatric Surgery»

Русский медицинский журнал.

Lancet.

Лечащий врач.

Гастроэнтерология.

Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.

Военно-медицинский журнал.

Педиатрия.

Вестник Российской академии медицинских наук.

Казанский медицинский журнал.

Врач.

Клиническая медицина.

Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.

Вестник Российской академии медицинских наук.

Здравоохранение Российской Федерации.

Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.

Военно-медицинский журнал.

Педиатрия.

Бюллетень экспериментальной биологии и медицины.

Клиническая лабораторная диагностика.

Клиническая фармакология и терапия.

Медицинская иммунология.

Интернет сайты

<http://www.radh.ru/>

www.surgeons.su

<http://search.ebscohost.com>

<http://ovidsp.ovid.com/>

<http://www.nrcresearchpress.com/>

www.uptodate.com/online
<http://www.medline.ru/>
<http://www.clinicalkey.com/>
<http://ebooks.cambridge.org>
<http://www.antibiotic.ru/>
<http://www.elsevier.ru/>
<http://www.spb-gmu.ru/>
<http://www.pubmed.com/>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Детская хирургия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Детская хирургия» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Детская хирургия» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу)

«Неотложная хирургия детского возраста»:

1. Острый аппендицит у детей

Анатомические варианты положения червеобразного отростка

Классификация острого аппендицита

Клиническая картина острого аппендицита

Клиническая картина атипичных форм острого аппендицита

Дифференциальный диагноз острого аппендицита
Лечение острого аппендицита
Осложнения в послеоперационном периоде

2 Врожденные аномалии брюшной полости у детей
Удвоение пищеварительного тракта и дивертикул Меккеля
Синдром расщепления хорды
Возможности до операционной диагностики

3 Динамическая кишечная непроходимость
Классификация динамической непроходимости кишечника у детей, спастическая и паралитическая непроходимость
Особенности клиники спастической непроходимости в зависимости от причин и возраста ребенка
Консервативные методы лечения спастической непроходимости, показания, характер и объем проводимой терапии. Критерии ее эффективности
Паралитическая непроходимость у детей, причины ее возникновения
Патогенез паралитической кишечной непроходимости
Клиническая картина паралитической кишечной непроходимости
Консервативные методы лечения в зависимости от стадии пареза, характер и объем проводимой терапии. Критерии ее эффективности. Роль продленной эпидуральной анестезии в комплексе лечебных пособий при паралитической кишечной непроходимости
Профилактика паралитической непроходимости у детей

4 Обтурационная кишечная непроходимость у детей
Причины обтурации кишечника у детей
Особенности клинической картины в зависимости от причины обтурации
Характер гемодинамических нарушений кровообращения в кишечнике при обтурационной непроходимости
Лечение обтурационной непроходимости

5 Спаечная кишечная непроходимость у детей
Классификация спаечной непроходимости кишечника у детей по времени ее возникновения.
Клинические формы (ранняя спаечно-паретическая, простая форма спаечной непроходимости, ранняя отсроченная спаечная непроходимость).
Консервативные методы лечения, показания, характер и объем проводимой терапии.
Критерии ее эффективности
Возможные ошибки в тактике и осложнения во время операции и в послеоперационном периоде
Поздняя спаечная непроходимость, причины и сроки возникновения
Характер нарушения кровоснабжения кишечной трубки при поздней спаечной непроходимости у детей в отличие от ранней спаечной непроходимости (обтурационный и странгуляционный виды непроходимости).
Особенности клиники каждой из форм
Методы диагностики, роль рентгенологического обследования
Дифференциальный диагноз поздней спаечной непроходимости
Лечение поздней спаечной непроходимости
Предоперационная подготовка, ее сроки, характер и объем
Хирургические методы лечения. Виды операций, показания, особенности техники.

6 Острая кишечная инвагинация у детей

Классификация острой кишечной инвагинации у детей в зависимости от расположения инвагината

Причины инвагинации у детей в различные возрастные периоды

Особенности строения илеоцекального угла

Предрасположенность илеоцекальной инвагинации

Анатомическое строение инвагината, сроки и характер нарушения кровоснабжения кишки в возникшем инвагинате

Клиническая картина острой кишечной инвагинации у грудного ребенка при типичном расположении инвагината

Особенности клинической картины в зависимости от уровня образования инвагината (тонко- и толстокишечная локализация).

Методы обследования с острой кишечной инвагинацией

Консервативное лечение острой кишечной инвагинации у детей

Лапароскопическая техника дезинвагинации

Особенности послеоперационного ведения таких больных

7 Перитониты у детей

Первичные перитонит у детей

Вторичный перитонит у детей

Этиология. Роль анаэробной инфекции

Виды перитонитов (желчный, каловый, мочевого, перфоративный, асцит-перитонит у новорожденных)

Стадии заболевания (реактивная, разгара, терминальная).

Особенности диагностики перитонита на ранних стадиях. Принципы предоперационной подготовки

Аппендикулярный перитонит местный (отграниченный, неотграниченный), разлитой

Хирургическая тактика при разлитом гнойном перитоните. Доступы. Объем хирургического вмешательства (санация гнойного очага, промывание брюшной полости, дренирование)

Послеоперационное ведение больных. Принципы терапии. Способы борьбы с парезом кишечника (ПЭБ, интубация кишки).

Осложнения послеоперационного периода (спаечная непроходимость, эвентрация, кишечные свищи).

Показания к релапаротомии

Профилактика перитонитов

8 Заболевания печени и желчевыводящей системы.

Синдром портальной гипертензии. Этиология. Патогенез. Классификация (вне- и внутривенный блок). Клинические проявления в зависимости от блока. Диагностика.

Дифференциальный диагноз с различными видами заболеваний, проявляющимися желтухой. Консервативные методы лечения. Оперативное лечение.

Патология билиарной системы у старших детей. Эмбриогенез. Патогенез. Клиника в зависимости от формы (отсутствие желчного пузыря, деформация его, врожденная стриктура желчного протока и общего желчного протока). Методы диагностики.

Оперативное лечение с использованием традиционных методов и лапароскопии.

Желчнокаменная болезнь у детей. Этиология. Эндемичность. Острый холецистит.

Холелитиаз. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Оперативное лечение: традиционное и лапароскопическое.

9 Другие заболевания органов брюшной полости

Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Клинические проявления. Методы лечения.

Гастроэзофагеальный рефлюкс. Причины. Классификация. Клинические проявления. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Отдалённые результаты. Кисты брюшной полости и забрюшинного пространства. Кисты брыжейки. Клиника. Возможности диагностики. Кисты сальника, кишечника. Клинические проявления. Трудности диагностики. Кисты селезёнки, яичника. Дифференциальный диагноз с острым аппендицитом. Кисты почек, мочевого пузыря. Преимущества лапароскопической диагностики и эндовидеохирургии при лечении этой патологии.

10 Травма органов брюшной полости

Травма органов брюшной полости. Классификация повреждений. Общие вопросы диагностики. Значение специальных методов обследования (рентгенологический, лапароцентез, лапароскопия).

Повреждение паренхиматозных органов (селезенки, печени, поджелудочной железы). Особенности клинических проявлений в зависимости от повреждённого органа.

Консервативное лечение. Показания и особенности оперативного вмешательства.

Повреждение полых органов (желудка, 12-перстной кишки, кишечника). Классификация повреждений. Особенности клинических проявлений. Оперативное лечение.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Гнойная хирургия детского возраста»:

1. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей (флегмона новорожденных, мастит, лимфаденит, парапроктит). Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения, требующие интенсивной терапии, ее принципы. Роль педиатра в ранней диагностике гнойных заболеваний у детей.
2. Некротическая флегмона у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Тактика педиатра в отделении новорожденных, на участке при подозрении на флегмону. Осложнения, в том числе, тактика интенсивной терапии. Лечение.
3. Аденофлегмоны шеи. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к оперативному и консервативному лечению. Обезболивание при операциях.
4. Острый аппендицит у детей дошкольного возраста. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение.
5. Острый аппендицит у детей раннего возраста. Этиология. Особенности клиники. Диагностика. Осложнения. Лечение.
6. Острый аппендицит у детей школьного возраста. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Дооперационные осложнения. Причины диагностических ошибок у педиатров.
7. Дифференциальный диагноз острого аппендицита у детей. Тактика педиатра при подозрении на аппендицит.
8. Осложнения острого аппендицита у детей. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы исследования и лечения.
9. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.
10. Перитониты у детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника, врачебная тактика. Диагностика. Осложнения. Лечение.
11. Первичные перитониты у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Врачебная тактика. Диагностика. Осложнения. Лечение. Показания к консервативному и оперативному лечению.
12. Перитонит у новорожденных. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика педиатра и хирурга. Осложнения. Особенности перитонита у недоношенных детей.

13. Флегмона кисти. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Реабилитация.
14. Острый гематогенный диафизарный остеомиелит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности течения, дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Реабилитация. Роль педиатра в своевременной диагностике.
15. Острый эпифизарный остеомиелит у детей. Профилактика заболевания. Ранняя диагностика, тактика педиатра, осложнения. Клиника. Лечение. Последствия эпифизарного остеомиелита. Реабилитация детей, перенесших эпифизарный остеомиелит.
16. Острая бактериальная деструкция легких. Классификация. Внутрилегочные и плевральные осложнения. Клиника. Диагностика. Способы консервативного лечения. Показания к хирургическим методам лечения. Осложнения, требующие интенсивной терапии, ее принципы.
17. Хронический остеомиелит трубчатых костей у детей. Этиология. Клиника. Осложнения. Рентгенодиагностика. Показания к консервативной терапии. Виды оперативных вмешательств. Лечение неблагоприятных последствий хронического остеомиелита.
18. Неотложная диагностика, помощь и интенсивная терапия при острой деструктивной пневмонии у детей.
19. Деструктивные пневмонии у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Неотложная помощь. Интенсивная терапия. Реабилитация.
20. Хронический остеомиелит. Этиология. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Осложнения, их профилактика. Роль санаторного лечения в профилактике обострений остеомиелита.
21. Заболевания пупка у новорожденного. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению. Осложнения.
22. Панариции у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Осложнения и их профилактика.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу)

«Интенсивная терапия и реанимация при острой хирургической патологии у детей»:

1 Водно-электролитный гомеостаз у детей. Особенности гомеостаза. Понятие о гомеостазе. Нарушение кровообращения. Гиповолемия. Нарушение микроциркуляции. Кислотно-основное состояние. Терморегуляция. Нарушение дыхания. Классификация гипоксических состояний. Гиперкапния. Ацидоз и алкалоз (формы). Взаимосвязь между нарушениями КОС и водно-электролитного баланса.

Инфузионная терапия коррекция водно-электролитных нарушений. Методика проведения и расчёт объёма жидкости. Контроль инфузионной терапии. Нарушение электролитного баланса и его коррекция. Энтеральное питание. Парентеральное питание.

2 Первичная и продолженная реанимация у детей. История становления реанимационных мероприятий. Роль отечественной медицинской школы. Понятие о «первичной» и «продолженной» реанимации. Современные алгоритмы проведения реанимационных мероприятий.

Действия врача при эффективной и неэффективной сердечно-лёгочной реанимации. Особенности проведения реанимации при политравмах, повреждении грудной клетки, травмах позвоночника.

3 Полиорганная недостаточность при хирургических заболеваниях у детей. Раскрытие понятия «полиорганная недостаточность». Лабораторные и клинические методы диагностики полиорганных нарушений. Основные методы интенсивной терапии в лечении полиорганной недостаточности. Роль хирургического лечения в профилактике

и купировании полиорганных нарушений. Прогноз исхода полиорганной недостаточности у детей при различных формах хирургической патологии.

4 Интенсивная терапия травматического и ожогового шока у детей. Определение понятия «шок». Классификация шока. Диагностика, патогенез и прогноз травматического шока. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе. Современные подходы к терапии. Инфузионно-трансфузионная терапия шока. Контроль течения шока и выведение больного из него.

5 Инфузионная терапия при разлитом перитоните. Актуальность темы. Эпидемиология разлитых перитонитов. Этиология, патогенез, клиническое течение. Антибактериальная терапия. Инфузионно-трансфузионная терапия. Классификация основных трансфузионных средств. Основные программы инфузионной терапии.

6 Интенсивная терапия при гнойно-септических заболеваниях хирургического профиля. Роль гнойно-септической патологии в детской и младенческой смертности. Этиология. Патогенез. Клиника. Антибактериальная терапия. Инфузионно-трансфузионная терапия: основные определения. Классификация методов. Основные программы инфузионной терапии. Учёт и коррекция патологических потерь жидкости и электролитов при гнойно-септическом заболевании.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Детская травматология, ортопедия, комбустиология»:

1 Повреждение костей верхней конечности

Повреждение костей плечевого пояса

Перелом и вывих ключицы

Переломы плечевой кости (проксимального отдела, диафиза, дистального эпиметафиза)

Внутрисуставные переломы (чрезмыщелковые, головчатого возвышения, блока)

Внесуставные переломы (надмыщелковые, апофизеолиты)

Вывихи костей предплечья

Вывихи костей предплечья в сочетании с переломами (локтевого отростка, головки и шейки лучевой кости, отрывом медиального надмыщелка, головчатого возвышения, блока плечевой кости)

Изолированный вывих головки лучевой кости, подвывих головки

Повреждения Монтеджа

Повреждения костей предплечья

Перелом локтевого отростка

Перелом шейки и головки лучевой кости

Переломы диафиза костей предплечья

Переломы дистального отдела костей предплечья

Переломы костей запястья

Переломы пястных костей

Переломы фаланг пальцев (внутрисуставные, эпифизеолиты, концевых фаланг, открытые)

Вывих первого пальца в пястно-фаланговом суставе

Вывих средних и ногтевых фаланг

Повреждения мягких тканей, сухожилий пальцев кисти, особенности переломов костей у детей.

2 Повреждения костей таза и нижней конечности

Травматический вывих бедра

Переломы проксимального отдела бедра

Эпифизеолит головки бедра

Переломы шейки бедра

Апофизеолит большого и малого вертела

Переломы диафиза бедра
Переломы дистального отдела бедра
Переломы костей голени
Переломы межмышечного возвышения
Переломы диафиза костей голени
Переломы дистального отдела костей голени
Гемартрозы коленного сустава
Переломы костей стопы
Переломы пяточной кости
Переломы плюсневых костей
Переломы фаланг пальцев стопы
Переломы костей таза
Переломы костей тазового кольца без нарушения его непрерывности
Переломы костей тазового кольца с нарушением его непрерывности (переднего отдела, заднего отдела тазового кольца, Мальгенья)
Перелом вертлужной впадины

3 Патологические и неправильно сросшиеся переломы

Врожденные заболевания
Врожденная ломкость костей
Болезнь Альберса-Шенберга (мраморность кости)
Болезнь Олье (дисхондроплазия)
Воспалительные заболевания
Острый остеомиелит
Туберкулез кости
Переломы на фоне гормональных нарушений, при авитаминозах
Юношеский эпифизеолиз
Переломы при опухолевом поражении костей
Доброкачественные опухоли
Злокачественные опухоли
Неправильно сросшиеся переломы
Неправильно сросшиеся переломы костей предплечья
Неправильно сросшиеся переломы локтевого сустава
Неправильно сросшиеся переломы костей нижней конечности

4 Актуальные вопросы детской вертебрологии

Классификация и диагностика аномалий позвоночника
Эмбриогенез позвоночника и спинного мозга
Особенности сбора анамнеза при заболевании позвоночника у детей (генеология, течение беременности, раннее развитие, сопутствующие пороки и т.д.)
Методы выявления аномалий развития
Классификация пороков развития
Сколиотическая болезнь
Сколиотическая осанка:
Выделение группы риска сколиотической осанки. Генетические и рентгенологические методы прогноза развития сколиоза
Тактика врача при выявлении сколиотической осанки
Классификация сколиозов:
Консервативные методы лечения. ЛФК, массаж, лечебное плавание, как основные методы лечения. Амбулаторное консервативное лечение.
Диспластический сколиоз. Клиническая картина и лечение

Оперативные методы лечения сколиотической болезни. Показания к оперативному методу. История развития.
Корректирующие операции
Послеоперационное ведение и реабилитация

5 Аномалии развития позвоночника и спинного мозга
Сколиозогенные аномалии развития позвоночника. Клиническая картина, течение и прогноз.
Кифозогенные и кифосколиозогенные аномалии
Нарушения формирования позвоночного канала – сужение, диастоматомия, спинномозговая грыжа
Спондилолиз и спондилолистез
Консервативные методы лечения больных с аномалиями позвоночника и спинного мозга
Показания к оперативному методу лечения: при нарушениях формирования и слияния позвонков, при нарушении сегментации позвонков, при нарушениях формирования позвоночного канала, при спинномозговой грыжах.
Корректирующие операции
Оперативное лечение нарушений формирования позвоночного канала
Осложнения послеоперационного периода и ведения больных после операций
Переломы опорных элементов, переломы и вывихи анатомических конструкций
Выбор метода послеоперационной иммобилизации позвоночника в зависимости от характера операции и возраста больного
Послеоперационная реабилитация, инвалидизация и вопросы трудоустройства больных с пороками развития позвоночника

6 Врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденные пороки развития пальцев кисти, врожденные псевдоартрозы. Клиника, диагностика и лечение.
Приобретенные заболевания.

7 Остеохондропатии, COXA VARA, спастический синдром Литтля, дисплазии. Клиника, диагностика и методы оперативного лечения.

8 Врожденная мышечная кривошея. Дифференциальная диагностика с другими формами кривошеи. Методы лечения – консервативные, оперативные.

9 Родовые повреждения у новорожденных – переломы ключицы, плечевой и бедренной кости, эпифизеолизы. Родовая черепно-мозговая травма. Кефалогематома.

10 Черепно-мозговая травма. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга, субарахноидальное кровоотечение
Закрытые и открытые переломы костей черепа, перелом основания черепа. Консервативное и оперативное лечение при острой черепно-мозговой травме. Терапия коматозных состояний. Посттравматическая болезнь мозга.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Детская урология, плановая хирургия»:

1 Патология вагинального отростка брюшины.
Паховые грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к операции, сроки оперативного вмешательства. Техника операций у мальчиков. Особенности операции у девочек. Осложнения.
Водянка оболочек яичка, киста семенного канатика.

Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения: консервативный, оперативный (показания, сроки и их обоснование). Осложнения.

Грыжи брюшной стенки.

Пупочная грыжа, грыжа белой линии живота. Клиника и диагностика. Методы лечения: консервативный, оперативный (показания, сроки и их обоснование).

Осложнения.

Бедренные грыжи, клиника и диагностика. Показания к операции. Техника операции. Ведение послеоперационного периода. Осложнения.

2 Поражение желез внутренней секреции и их хирургическое лечение.

Крипторхизм, патология яичка. Клиника, диагностика.

Дистопия яичка, анорхизм, монорхизм. Сроки оперативного лечения и методы.

Варикоцеле. Клиника, диагностика. Показания к операции. Выбор метода лечения.

3 Современное состояние эндовидеохирургии в педиатрии.

История развития и применения лапароскопических технологий в нашей стране и за рубежом в детской хирургии. Возможности использования методики в разных возрастных группах. Показания и противопоказания к использованию метода.

Достижения и перспективы развития эндовидеохирургии в педиатрии.

Внутрипросветная эндоскопия. Область применения. Показания и противопоказания.

Осложнения. Диагностические и лечебные эндоскопические (внутрипросветные) вмешательства.

Лапаро- и торакоскопические вмешательства. Особенности применения у детей.

Показания. Современные возможности применения миниинвазивных вмешательств.

Преимущества. Осложнения.

4 Семиотика урологических заболеваний.

Общая семиотика урологических заболеваний – Симптом «опухоли» в животе как следствие урологических заболеваний и аномалий. Артериальная гипертензия, как следствие патологии почек.

Неотложные симптомы в урологии – макрогематурия. Почечная колика. Острая задержка мочи. Клиника, диагностика, хирургическая тактика при указанных состояниях. Анурия, олигурия.

5 Аномалии почек и мочеточников.

Аномалии почек. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы оперативного лечения. Патологическая подвижность почек. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение (консервативное и оперативное). Гидронефроз. Классификация, клиника, диагностика. Показания к различным методам оперативного лечения. Нефрэктомия. Осложнения.

Аномалии мочеточников. Мегауретер (этиология, патогенез, клиника, лечение).

Аномалии устья мочеточника. Уретероцеле (виды, клиника, диагностика, лечение).

Эктопия устья добавочного мочеточника (форма эктопии у мальчиков и девочек, клинические проявления, лечение). Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Классификация, клиника, диагностика. Показания к оперативным и консервативным методам лечения. Хирургические методы лечения.

6 Пороки развития мочевого пузыря и уретры.

Пороки развития мочевой системы, экстрофия мочевого пузыря, клоакальные аномалии.

Методы диагностики пороков развития мочевой системы: лабораторные исследования (анализ мочи, биохимия), УЗИ, рентгенологическое исследование (внутривенная урография), цистография, компьютерная томография, изотопное сканирование
Показания к стационарному обследованию и лечению
Врожденный простой гидронефроз. Показания к оперативному лечению и сроки оперативных вмешательств. Методы оперативных вмешательств: пластика пиелоуретрального сегмента, методы отведения мочи.
Обструкция пузырно-уретрального сегмента
Экстрофия мочевого пузыря
Сроки хирургического лечения. Методы хирургического лечения: пластика местными тканями, вмешательства на костях таза, антирефлюксные операции, операции отведения мочи в кишечник, создание резервуара из кишки
Клоакальные аномалии. Экстрофия клоаки
Методы обследования: УЗИ, рентгенография обзорная, с контрастным веществом, генетическое обследование, эндокринологическое обследование
Методы оперативного лечения: вмешательства на кишечнике, на аноректальной зоне, на мочевых путях
Послеоперационное лечение, обследование и реабилитация детей с врожденной урологической патологией и клоакальными аномалиями
Пороки развития уретры. Эписпадия, гипоспадия. Клиника. Классификация.
Оперативное лечение различных видов гипоспадии. Клапаны задней уретры у мальчиков. Клиника, лечение.

7 Гнойно-воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.

Острый и хронический пиелонефрит – классификация, этиология. Первичный и вторичный пиелонефрит. Принципы обследования и лечения.
Гнойное поражение почек – апостематозный нефрит, воспалительный инфильтрат паренхимы, карбункул, абсцесс почки. Нагноившаяся киста почки. Острый и хронический цистит – классификация, этиология, клиника. Методы обследования. Принципы лечения.
Вульвовагинит у девочек. Клиника. Лечение.

8 Урологическая онкология.

Доброкачественные и злокачественные опухоли почек. Опухоль Вильмса. Клиника. Принципы лечения. Ближайшие и отдалённые результаты. Метастазы нефробластомы. Диагностика и методы лечения.
Опухоли мочевого пузыря. Классификация. Рабдомиосаркома. Стадии и клиника. Метастазирование. Обследование. Принципы консервативного и оперативного лечения.
Доброкачественные опухоли мочевого пузыря: лейомиомы, изолированный нейрофиброматоз. Принципы лечения.
Опухоли яичка. Клиника. Диагностика: исследование онкомаркёров крови – уровень АФП и гонадотропина, УЗИ и R–диагностика метастазов яичка. Принципы комбинированного лечения опухолей яичка. Лейкозная инфильтрация яичек при лейкозе.

9 Травма органов мочеполовой системы.

Травма почек и мочевыводящих путей. Закрытая травма почки. Клиника, диагноз, лечение консервативное и оперативное. Открытое повреждение почек и мочевыводящих путей.
Закрытое повреждение мочевого пузыря. Дифференциальный диагноз внебрюшных внутрибрюшных разрывов. Особенности проведения цистографии. Лечение. Осложнения.

Повреждение уретры. Клиника. Диагностика. Особенности уретрографии при различных формах повреждения. Осложнения повреждения уретры: перитонит, мочевая флегмона таза, мочевого затёк. Клиника, диагностика, лечение.

7 Почечная артериальная гипертензия и почечная недостаточность.

Почечная артериальная гипертензия. Этиология, клиника, диагностика. Показания к почечной ангиографии. Методы хирургического лечения нефрогенной гипертензии у детей.

Острая почечная недостаточность: классификация, клиника, диагностика, лечение.

Хроническая почечная недостаточность: классификация, клиника, диагностика, осложнения. Виды лечения. Лечение острой и хронической почечной недостаточности с помощью гемодиализа и перитонеального диализа, трансплантация почки.

10 Андрология детского возраста.

Гипогонадизм. Аномалии половых органов у мальчиков. Эмбриология и анатомия половых органов у мальчиков. Возрастная физиология мужских половых органов.

Аномалии яичек и органов мошонки. Гипоспадия и эписпадия.

Гормональная регуляция полового развития и нарушения половой дифференцировки у мальчиков. Интерсексуальные аномалии. Синдром врождённой гиперплазии коры надпочечников у мальчиков. Диагностика нарушений формирования пола у мальчиков.

Острые и хронические заболевания половых органов у мальчиков. Острый и хронический орхит, эпидидимит, фуникулит. Острый простатит, везикулит у подростков.

Фармакология воспалительных заболеваний в андрологии детского возраста.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Хирургия новорожденных»:

1 Атрезия пищевода, трахеопищеводный свищ.

Классификация пороков развития пищевода и трахеи

Закономерности сочетания пороков пищевода с другими аномалиями.

Клинические проявления

Особенности проявлений при наличии широкого трахеопищеводного свища

Особенности проявлений изолированной атрезии (без свищей)

Диагностика атрезии пищевода, методы первичной диагностики в родильном доме.

Зондирование пищевода, проба Элефанта

Рентгенологическая диагностика, эндоскопическая диагностика и показания к ее проведению, УЗИ и показания к УЗИ

Предоперационная подготовка

Оперативное лечение атрезии пищевода

Варианты хирургической тактики при сочетанных пороках

Послеоперационное ведение при прямом анастомозе, при этапном лечении. Обследование с целью выявления сочетанных пороков развития

Осложнения после наложения прямого анастомоза

Бужирование пищевода (в том числе профилактическое)

Врожденный изолированный трахеопищеводный свищ (диагностика, операции)

Врожденные трахеопищеводные расщелины

2 Анатомия, физиология и патофизиология гастроэзофагального перехода (ГЭП)

Методы диагностики патологии ГЭП. Рентгенография, электромиография, измерение рН в пищеводе, эндоскопические методы

Ахалазия пищевода

Халазия пищевода
Гастроэзофагеальный рефлюкс
Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
Пищевод Барретта
Сочетания и взаимоотношения различных видов патологии ГЭП, дифференциальная диагностика
Осложнения патологии ГЭП (эзофагит, стеноз пищевода)
Консервативное лечение ГЭП, эзофагита
Оперативное лечение патологии желудочно-пищеводного перехода
Послеоперационные осложнения

3 Врожденная кишечная непроходимость
Высокая (дуоденальная) кишечная непроходимость
Пороки развития 12-перстной кишки: атрезия мембраны, кольцевидная поджелудочная железа, истинный стеноз
Низкая кишечная непроходимость
Виды пороков (атрезии, мембраны)
Особенности рентгенологического обследования
Осложнения низкой непроходимости: перфорация кишки, перитонит, гигантский мекониевый перитонит, кистозный перитонит
Оперативные вмешательства: Т-образный анастомоз, двойная энтеростомия
Мекониальная кишечная непроходимость
Синдром мальротации
Внутриутробный процесс ротации и фиксации средней кишки
Варианты нарушения ротации и фиксации
Синдром Ледда
Клинические проявления мальротации: высокая частичная кишечная непроходимость, синдром болей в животе
Острый живот (нарушение кровообращения при завороте)
Алгоритм обследования детей с синдромом болей в животе (как единственным проявлением заболевания)
Рентгенологическая картина (на обзорных рентгенограммах) при пороках ротации (расширенный желудок при сниженном газонаполнении кишечных петель), правила проведения ирригографии, рентгенологическое исследование с контрастным веществом верхних отделов ЖКТ под контролем ЭОПа
Оперативные вмешательства при мальротации, показания к фиксации толстой кишки
Особенности ведения послеоперационного периода при различных видах операций у детей с КН
Поздние осложнения, сроки повторных вмешательств при Т-образном анастомозе и при двойной энтеростомии

4 Аноректальные аномалии

Алгоритм обследования при аноректальных аномалиях Классификация аноректальных аномалий.
Достоверные признаки высокой и низкой атрезии прямой кишки
Сочетанные пороки развития при аноректальных аномалиях, методы их выявления (УЗИ органов брюшной полости)
Показания к наложению колостомы при аноректальных пороках. Особенности расположения толстой кишки у новорожденных и локализация колостомии; варианты колостомии (концевая, противоестественный задний проход). Особенности строения

аноректального мышечного комплекса в норме и при аноректальных пороках, хирургическое значение этих особенностей.

Заднесаггитальный доступ Пена при вмешательствах по поводу аноректальных пороков
Оперативные вмешательства из заднего саггитального доступа при различных вариантах аноректальных пороков

Послеоперационное ведение. Схема бужирования. Послеоперационные осложнения (стеноз, недержание кала, осложнения со стороны мочеполовой системы). Лечение послеоперационных осложнений: бужирование, физиотерапия, повторные вмешательства.

5 Болезнь Гиршпрунга

Частота и распространение

Этиология (эмбриогенез и его нарушения, роль задержки дифференциации клеток в нейробласты)

Патофизиология (нарушение функции аганглионарного сегмента, ректоанального рефлекса, изменение гормонального спектра кишечника)

Патанатомия (анатомические формы болезни Гиршпрунга)

Синдром хронических запоров. Особенности физикального обследования ребенка с хроническими запорами

Методы диагностики болезни Гиршпрунга

Консервативные мероприятия как этап подготовки к операции: опорожнение кишечника с помощью клизм (правила их проведения), массаж живота, диетотерапия, слабительные, физиотерапия

Показания к наложению колостомы; выбор места для наложения колостомы

Сроки оперативных вмешательств при болезни Гиршпрунга (одноэтапного и основного этапа при наличии колостомы)

Виды операций при болезни Гиршпрунга

Послеоперационные осложнения

Сроки оперативных вмешательств (период новорожденности или ранний грудной возраст)

Болезнь Гиршпрунга с врожденной низкой кишечной непроходимостью

Тотальный аганглиоз толстой кишки

Методы оперативных вмешательств (операции Болея, Мартина)

6 Врожденные диафрагмальные грыжи

Классификация диафрагмальных грыж: грыжи пищеводного отверстия, грыжи собственно диафрагмы (истинные, ложные)

Грыжи пищеводного отверстия

Параэзофагеальные грыжи

Истинные грыжи собственно диафрагмы

7 Грыжа пупочного канатика и гастрошизис

Грыжи пупочного канатика (омфатоцеле)

Гастрошизис

Методы операций при ГПК и ГШ: первичная радикальная пластика, отсроченная пластика, применение аллопластических покрытий, операции при сочетании с другими пороками

Осложнения послеоперационного периода (симптом повышения внутрибрюшного давления)

Поздние осложнения (спаечная болезнь, спаечная кишечная непроходимость, синдром короткой кишки, мальабсорбция)

8 Пороки дыхательных путей и легких

Обструктивные аномалии. Атрезия хоан. Интраоральная обструкция в результате западения языка или больших его размеров (синдром Пьера-Робена, Беквит-Видемана), при наличии внутриротовых опухолей (лимфангиомы, тератомы, краниофарингиомы, аберрантные щитовидные железы, рабдомиосаркомы)

Обструкция гортани при аномалиях (ларингомалация, мембраны, атрезия), при кистах и опухолях (ларингоцеле, лимфангиомы, гемангиомы, папилломы)

Аномалии трахеи (атрезии, трахеомалации, сдавление трахеи пищеводом, сосудистые кольца, врожденные трахеальные стенозы)

Кистозные аномалии. Бронхогенные кисты. Кистоаденоматозные аномалии. Лобарные эмфиземы

Некистозные аномалии. Секвестрация легкого (инталобарная, экстралобарная).

Артериовенозные аномалии

Смешанные аномалии. Агенезия легкого. Гастрогенные кисты

Мезенхимальная кистозная гемартома

Методы диагностики

Хирургическое лечение

9 Спинномозговые грыжи

Классификация спинномозговых грыж: менингоцеле, рахизис, менингомиелоцеле, менингоградикулоцеле, липоменингоцеле.

Анатомия различных видов спинномозговых грыж

Комплекс изменений головного, спинного мозга и позвоночника при СМГ: пороки развития позвоночника, гидроцефалия, нарушение функции нижних конечностей, тазовых органов.

Методы обследования: рентгенография, УЗИ, сонография головного мозга, компьютерная томография, неврологическое обследование.

Показания к оперативному вмешательству и сроки его проведения

Методы хирургических вмешательств

Лечение гидроцефалии при спинномозговой грыже. Показания к шунтирующим операциям. Виды шунтирующих операций

Нейрогенный мочевой пузырь при СМГ. Методы урологического и уродинамического обследования. Лечение расстройств мочеиспускания в послеоперационном периоде. Виды расстройств функции аноректального запирающего механизма. Методы диагностики и лечения.

Комплекс консервативных мероприятий в послеоперационном периоде. Комплексный подход к лечению (участие врачей разных специальностей: уролог, хирург, невропатолог, нефролог, колопроктолог, ортопед и др.)

Реабилитационные мероприятия при миелодисплазиях

10 Тератомы крестцово-копчиковой области, каудальные удвоения.

Анатомия порока

Классификация тератом

Осложнения тератом: сдавление органов малого таза, нагноения, озлокачествление

Методы обследования: рентгенография, ирригография, УЗИ, КТ

Сроки оперативных вмешательств, показания к экстренным вмешательствам

Техника оперативных вмешательств, виды разрезов, способы кожной пластики

Осложнения послеоперационного периода: нейрогенный мочевой пузырь, нарушений функций аноректального запирающего механизма. Методы обследования и лечения.

Принципы наблюдения и обследования в послеоперационном периоде

11 Язвенно-некротический энтероколит

Этиопатогенез НЭК у новорожденных

Факторы риска: недоношенность, гипоксия, длительное парэнтеральное питание, катетеризация сосудов, длительная антибиотико терапия, оперативные вмешательства на кишечнике.

Методы ранней диагностики – рентгенологическое исследование в динамике

Признаки осложнений НЭК – показания к хирургическому вмешательству:

Оперативные вмешательства: энтеростомия, дренирование брюшной полости.

12 Антенатальная диагностика пороков развития

Признаки пороков развития плода при антенатальном УЗИ

Некорригируемые пороки развития

Варианты ведения беременности и родов при выявлении корригируемых пороков

Алгоритм диагностических, тактических и лечебных мероприятий при антенатальной диагностике хирургической патологии плода

Этические проблемы тактики при антенатальной диагностике хирургической патологии плода

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

Острый аппендицит у детей разного возраста.

Дифференциальный диагноз острого аппендицита у детей.

Острый и хронических остеомиелит у детей разных возрастных групп.

Острая бактериальная деструкция легких.

Заболевания пупка у новорожденного. Осложнения.

Родовая травма с повреждением органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Особенности переломов у детей.

Ожоги и рубцовые сужения пищевода у детей.

Диафрагмальные грыжи у детей, современное представление.

Пороки ротации и фиксации “средней кишки” у детей.

Врожденная кишечная непроходимость.

Аномалии развития урахуса и желточного протока.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине - Санкт-Петербургское государственное бюджетное

учреждение здравоохранения Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий.

№ п/п	Наименование помещения	Перечень медицинской техники (оборудования)
11	Учебная часть	Стол, шкаф, шкаф для книг, 1 стул, 1 диван, 2 кресла
2 2	Кабинет профессора Немиловой Т.К.	компьютер, принтер, выход в интернет Стол – 1 шт., 1 диван, 2 кресла.
3	Кабинет профессора Караваевой С.А.	Стол – 1 шт., 1 диван, 2 кресла
4	Учебная комната №1	Стол – 5 шт., стулья – 12 шт. Мультимедийный проектор компьютер, монитор
5	Учебная комната №2	Стол – 5 шт., стулья – 15 шт. Мультимедийный проектор компьютер, монитор
6	Конференц зал большой	компьютер, проектор
7	Конференц зал малый	компьютер, негатоскоп, проектор
8	Операционная срочная	стол операционный хирургический, хирургический инструментарий, расходный материал, наркозный аппарат, инфузомат, отсос, аппарат для мониторирования основных функциональных показателей жизнедеятельности пациента.
9 9	Операционная плановая	стол операционный хирургический, хирургический инструментарий, расходный материал, наркозный аппарат, инфузомат, отсос, аппарат для мониторирования основных функциональных показателей жизнедеятельности пациента.

Разработчик: зав.каф., д.м.н. Каган А.В., проф. Немилова Т.К., доц. Котин А.Н., асс. к.м.н. Акопян А.С.

Рецензент: проф. каф. СЗГМУ, д.м.н. М.В. Щебенков