

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе  Т.Ю. Нагорная

«27» 03

2026г



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Детская хирургия

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) _____ Педиатрия

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Педиатрия

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления



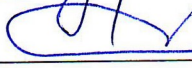
Семенова Л.У.

Директор института



Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой



Багчаев А.С.-У.

г. Черкесск, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
4.2. Содержание дисциплины	8
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	8
4.2.2. Лекционный курс	9
4.2.4. Практические занятия	14
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	22
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	21
6. Образовательные технологии	29
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	23
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	23
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	24
7.3. Информационные технологии	24
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	25
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	26
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	26
8.3. Требования к специализированному оборудованию	26
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	26
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью дисциплины «Детская хирургия» является овладение знаниями необходимыми для подготовки врача общей практики, способного оказывать амбулаторно-поликлиническую помощь больным детям с хирургической патологией.

Задачами дисциплины являются:

- Сформировать базисный запас знаний по изучаемой дисциплине на основе лекционного, иллюстративного и методического материала.
- Предоставить дополнительный научный, учебный и иллюстративный материал, как к проведению практических занятий, так и к самостоятельной работе обучающегося.
- Предоставить обучающемуся научную, практическую информацию, направленную на ускорение приобретения самостоятельных практических лечебных и диагностических навыков;
- Предоставить обучающемуся материал для максимально эффективного использования времени практического занятия и ускорения самоподготовки;
- Обучить основной клинической симптоматологии наиболее распространенных хирургических заболеваний и наиболее часто применяемым методам диагностики этих заболеваний.
- Обучить основным специальным методам лечения хирургических больных;
- Изучить основные проявления злокачественных заболеваний различных органов и современных способов их лечения, реабилитации пациентов;
- Изучить некоторые urgentные состояния при травматических повреждениях;
- Освоить основные практические навыки, необходимые при обследовании и курации хирургических больных, правил написания историй болезни.
- Освоить основные практические навыки.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Детская хирургия» относится к базовой части, Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
	Общая хирургия, лучевая диагностика Факультетская хирургия, урология	Инновационные методы диагностики лечения стоматологических заболеваний у детей Стоматология Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1.	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения). ОПК-4.2. Обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза. ОПК-4.3. Применяет дополнительные лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
2.	ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989	ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
3.	ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи детям при внезапных	ПК-10.1. Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не

		<p>острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>сопровождаящихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>ПК-10.2. Использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>ПК-10.3. применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p> <p>ПК-10.4. выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-10.5. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	---	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры*			
		№ 9	№10	№ 11	
		часов	часов	часов	
1	2	3	4	5	
Аудиторная контактная работа (всего)	202	72	58	72	
В том числе:					
Лекции (Л)	50	18	14	18	
Практические занятия (ПЗ)	152	54	44	54	
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	5,4	1,7	1,7	2	
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	5,4	1,7	1,7	2	
Самостоятельная работа (СР)** (всего)	116	34	48	34	
<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	23	6	9	8	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	23	6	9	8	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	24	6	10	8	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	20	6	10	4	
Работа с книжными источниками и электронными источниками	26	10	10	6	
Промежуточная аттестация	Зачет (3)	3	3		
Промежуточная аттестация	<i>Прием зач. час</i>	0,6	0,3	0,3	
	Экзамен (Э) в том числе:	Э(36)		Э(36)	
	<i>Прием экз. час</i>	0,5		0,5	
	<i>Консультация, час</i>	2		2	
	<i>СРО, час</i>	33,5		33,5	
ИТОГО: Общая трудоемкость					
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	360	108	108	144
	зач. ед.	10	3	3	4

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестр.	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущей и промеж. аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9	Урология	4		12	7	23	Тестирование, , реферат, ситуационные задачи, Написание истории болезни
	9	Онкология	6		14	7	27	
	9	Травматология	4		14	10	28	
	9	Ортопедия	4		14	10	28	
	9	Контактная внеаудиторная работа				1,7	1,7	групповые и индивидуальные консультации
		Промежуточная аттестация.				0,3	0,3	зачет
		Всего за 9 семестр	18		54	36	108	
	10	Неотложная хирургия	4		12	15	31	Тестирование, , реферат, ситуационные задачи, Написание истории болезни
	10	Гнойная хирургия	4		16	15	35	
	10	Амбулаторная хирургия	6		16	18	40	
		Контактная внеаудиторная работа				1,7	1,7	групповые и индивидуальные консультации
		Промежуточная аттестация				0,3	0,3	зачет
		Всего за 10 семестр	14		44	50	108	
	11	Хирургия новорожденных	8		26	17	51	Тестирование, , реферат, ситуационные задачи, Написание истории болезни
	11	Плановая хирургия	10		28	17	55	
		Контактная внеаудиторная работа				2	2	групповые и индивидуальные консультации
		Промежуточная аттестация.					36	экзамен
	11	Всего за 11 семестр	18		54	36	144	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 9			
1	Урология	<p>Показания к урологическому обследованию. Методы обследования в детской урологии. Семиотика урологических заболеваний. Виды урологического обследования. Гнойно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы. Аномалии развития почек. Виды аномалий, диагностика, показания к хирургическому лечению. Обструктивные уропатии. Гидронефроз, уретерогидронефроз, инфравезикальная обструкция. Пороки развития мочевого пузыря и нижних мочевыводящих путей. Экстрофия мочевого пузыря, гипоспадия, эписпадия. Андрология детского возраста. Хирургическая патология органов мошонки. Хирургическая патология пениса. Воспалительные состояния органов репродуктивной системы. Патология репродукции. Гормональные отклонения и диагностика пола. Особенности онкологии детского возраста. Частота встречаемости различных новообразований. Особенности клинического течения, диагностики и современных методов лечения, реабилитация, диспансерное наблюдение. Злокачественные опухоли внутренних органов, нефробластома. Этиопатогенез, клиника, диагностика, современные методы лечения.</p>	4
	Онкология	<p>Злокачественные опухоли костей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, рентгендиагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и реабилитации. Опухоли средостения, нейробластома. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и реабилитации. Злокачественные опухоли мягких тканей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и реабилитации. Дорозовые опухоли. Гемангиома, лимфангиома, дермоидная киста. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, тактика врача – педиатра. Поликлиника. Консультативно – диагностический прием. Лабораторная и инструментальная диагностика, роль биопсии. Диспансерное наблюдение.</p>	6
	Травматология	<p>Особенности травматических повреждений у детей различных возрастных групп. Возрастные анатомо – физиологические особенности строения костей у детей, влияющие на виды повреждений, особенности рентгендиагностики, сроки консолидации, методы хирургического лечения и реабилитации. Современные методы обследования больных с травматическими повреждениями. Профилактика детского травматизма. Повреждения верхней и нижней конечностей у детей. Типичные повреждения детского возраста: диафизарные переломы у новорожденных, поднадкостничный перелом, перелом по типу «зеленой ветки», эпифизеолиз, подвывих</p>	4

		<p>головки лучевой кости, патологические переломы. Клиника, диагностика, оказание неотложной догоспитальной помощи. Принципы лечения. Реабилитация.</p> <p>Черепно-мозговая травма. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей различных возрастных групп, лечение и реабилитация.</p> <p>Повреждения позвоночника и костей таза. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей различных возрастных групп, неотложная помощь, лечение и реабилитация.</p> <p>Ожоги, отморожения. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей различных возрастных групп, неотложная помощь, лечение и реабилитация.</p> <p>Акушерские переломы у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.</p> <p>Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь, лечение.</p> <p>Поликлиника. Организация работы травматологического пункта и кабинета долечивания, принципы диспансерного наблюдения.</p>	
4	Ортопедия	<p>Методика обследования ортопедического больного. Особенности развития опорно – двигательного аппарата ребенка. Основные этапы исследования ортопедического больного. Оценка физического развития ребенка.</p> <p>Врожденные и приобретенные деформации стоп у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы оперативного и консервативного лечения, диспансерное наблюдение.</p> <p>Врожденный вывих бедра. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы оперативного и консервативного лечения у детей различных возрастных групп, диспансерное наблюдение.</p> <p>Пороки развития позвоночника. Врожденные деформации позвоночника. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения, реабилитация, диспансерное наблюдение.</p> <p>Диспластический сколиоз. Врожденная мышечная кривошея. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы оперативного и консервативного лечения, диспансерное наблюдение.</p> <p>Пороки развития грудной клетки. Воронкообразная деформация, килевидная грудь.</p> <p>Остеохондропатии (болезнь Легг-Кальве-Пертеса, б-ньШейрман-Мау, б-ньОсгуда-Шляттера, б-ньБлаунта, б-ньКеллер1-2, б-ньШинца). Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, диспансерное наблюдение.</p>	4
Всего в семестре 9			18
Семестр 10			
5	Неотложная хирургия	<p>Синдром острой боли в животе у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, алгоритм действия, тактика врача – педиатра, принципы обследования и лечения у детей</p> <p>Острые кишечные кровотечения из верхних и нижних отделов</p>	4

		<p>ЖКТ. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, алгоритм действия, тактика врача – педиатра, принципы обследования и лечения у детей</p> <p>Приобретенная кишечная непроходимость. Инвагинация. Этиопатогенез приобретенной механической и динамической кишечной непроходимости. Классификация. Спаечная кишечная непроходимость. Обтурационная и стронгуляционная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, рентгендиагностика. Лечение. Роль лапароскопии в диагностике и лечении кишечной непроходимости.</p> <p>Ущемленные паховые грыжи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.</p> <p>Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита. Этиопатогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение. Роль лапароскопии в диагностике и лечении.</p> <p>Закрытая травма живота. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь.</p> <p>Ожоги пищевода, рубцовые сужения пищевода. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь, принципы лечения и реабилитации.</p> <p>Портальная гипертензия. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, неотложная помощь, принципы лечения. Интенсивная терапия терминальных состояний. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь, алгоритм обследований и лечения.</p> <p>Шок различной этиологии, кома. Этиопатогенез, классификация.</p>	
6	Гнойная хирургия	<p>Гнойная инфекция мягких тканей. Локализованная инфекция. Флегмона, рожистое воспаление, абсцедирующий лимфаденит. Этиопатогенез, клиника. Общие принципы комплексной детоксикационной терапии. Роль рациональной антибактериальной терапии. Острый, хронический остеомиелит, артрит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, алгоритм обследований и лечения.</p> <p>Деструктивные пневмонии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, алгоритм обследований и лечения. Генерализованные инфекции. Сепсис. Гнойный перикардит. Гнойный медиастенит. Этиология, патогенез.</p> <p>Понятия о реактивностимакро организма и формировании иммунного ответа. Общие принципы комплексной детоксикационной терапии. Роль рациональной антибактериальной терапии в лечении инфекционного токсикоза.</p>	4
7	Амбулаторная хирургия	<p>Амбулаторная травма. Подвывих головки лучевой кости. Вывих первого пальца кисти. Поднадкостничные переломы кисти, предплечья, голени, кисти, стопы. Травматический синовит и гемартроз. Повреждение капсульно – связочного аппарата. Клиника, диагностика, принципы лечения.</p> <p>Панариций, паронихия. Лимфаденит. Баланопостит, парапроктит. Вросший ноготь. Инородные тела ЖКТ и мягких тканей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, алгоритм обследований и лечения.</p> <p>Ожоги 1-2 степени. Отморожения. Укушенные раны. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, Короткая уздечка языка. Срединные и боковые кисты и свищи шеи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика,</p>	6

		<p>алгоритм обследований и лечения. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Сенехии препуциального мешка. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, алгоритм обследований и лечения</p> <p>Трещины и выпадение слизистой прямой кишки. Трещины анального отверстия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика, алгоритм обследований и лечения</p>	
Всего в семестре 10			14
Семестр 11			
8	Хирургия новорожденных	<p>Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у новорожденных с кишечной непроходимостью и перитонитом, Оценка степени тяжести, выбор программы инфузионной терапии. Алгоритм действия на различных этапах оказания неотложной помощи. Пороки развития пищевода (атрезия, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, желудочно - пищеводный рефлюкс). Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения.</p> <p>Пороки развития прямой кишки и аноректальной области. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения.</p> <p>Диафрагмальные грыжи. Грыжи пупочного канатика. Вентральные грыжи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения. Алгоритм обследования и лечения.</p> <p>Спинно-мозговые грыжи и мозговые грыжи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения.</p> <p>Атрезии желчных протоков. Аномалии развития печени. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения. Пороки развития легких и средостения. Бронхоэктатическая болезнь. Синдром острой дыхательной недостаточности, вызванный пороками развития, хирургическими заболеваниями верхних дыхательных путей и патологией грудной полости у новорожденных. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-</p>	8

		педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования.	
9	Плановая хирургия	<p>Патология вагинального отростка брюшины (водянка оболочек яичка, киста семенного канатика). Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение.</p> <p>Грыжи: паховая, пупочная, белой линии. Этиопатогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение.</p> <p>Спинно-мозговая грыжа. Этиопатогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение. Крипторхизм, эктопия яичка, варикоцеле, гипоспадия. Крипторхизм, ложный крипторхизм, монорхизм, анорхизм, эктопия яичка. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика (УЗИ, лапароскопия), сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, лечение. Варикоцеле. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, современные методы лечения. лечение.</p> <p>Гипоспадия. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, сроки хирургического лечения, лечение.</p> <p>Патология толстой кишки и аноректальной области. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения. Алгоритм обследования и лечения.</p>	8
10		Обзорная лекция	2
Всего часов в 11 семестре:			18
ИТОГО часов:			52

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 9			
1	Урология	<p>Показания к урологическому обследованию. Методы обследования в детской урологии. Семиотика урологических заболеваний. Виды урологического обследования. Гнойно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы.</p> <p>Аномалии развития почек. Виды аномалий, диагностика, показания к хирургическому лечению.</p> <p>Обструктивные уропатии. Гидронефроз, уретерогидронефроз, инфравезикальная обструкция.</p>	12

		<p>Пороки развития мочевого пузыря и нижних мочевыводящих путей. Экстрофия мочевого пузыря, гипоспадия, эписпадия.</p> <p>Андрология детского возраста. Хирургическая патология органов мошонки. Хирургическая патология пениса. Воспалительные состояния органов репродуктивной системы. Патология репродукции. Гормональные отклонения и диагностика пола.</p>	
2	Онкология	<p>Особенности онкологии детского возраста. Частота встречаемости различных новообразований. Особенности клинического течения, диагностики и современных методов лечения, реабилитация, диспансерное наблюдение.</p> <p>Злокачественные опухоли внутренних органов, нефробластома. Этиопатогенез, клиника, диагностика, современные методы лечения. Злокачественные опухоли костей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, рентгенодиагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и реабилитации. Опухоли средостения, нейробластома. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и реабилитации. Злокачественные опухоли мягких тканей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и реабилитации.</p> <p>Доброкачественные опухоли. Гемангиома, лимфангиома, дермоидная киста. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, тактика врача – педиатра. Поликлиника. Консультативно – диагностический прием. Лабораторная и инструментальная диагностика, роль биопсии. Диспансерное наблюдение.</p>	14
3	Травматология	<p>Особенности травматических повреждений у детей различных возрастных групп. Возрастные анатомо – физиологические особенности строения костей у детей, влияющие на виды повреждений, особенности рентгенодиагностики, сроки консолидации, методы хирургического лечения и реабилитации. Современные методы обследования больных с травматическими повреждениями. Профилактика детского травматизма. Повреждения верхней и нижней конечностей у детей. Типичные повреждения детского возраста: диафизарные переломы у новорожденных, поднадкостничный перелом, перелом по типу «зеленой ветки», эпифизеолиз, подвывих головки лучевой кости, патологические переломы. Клиника, диагностика, оказание неотложной догоспитальной помощи. Принципы лечения. Реабилитация. Черепно-мозговая травма. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей различных возрастных групп, лечение и реабилитация. Повреждения позвоночника и костей таза. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей различных возрастных групп, неотложная помощь, лечение и реабилитация. Ожоги, отморожения. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей</p>	14

		различных возрастных групп, неотложная помощь, лечение и реабилитация. Акушерские переломы у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение. Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь, лечение. Поликлиника. Организация работы травматологического пункта и кабинета долечивания, принципы диспансерного наблюдения.	
4	Ортопедия	Методика обследования ортопедического больного. Особенности развития опорно – двигательного аппарата ребенка. Основные этапы исследования ортопедического больного. Оценка физического развития ребенка. Врожденные и приобретенные деформации стоп у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы оперативного и консервативного лечения, диспансерное наблюдение. Врожденный вывих бедра. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы оперативного и консервативного лечения у детей различных возрастных групп, диспансерное наблюдение. Пороки развития позвоночника. Врожденные деформации позвоночника. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения, реабилитация, диспансерное наблюдение. Диспластический сколиоз. Врожденная мышечная кривошея. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы оперативного и консервативного лечения, диспансерное наблюдение. Пороки развития грудной клетки. Воронкообразная деформация, килевидная грудь. Остеохондропатии (болезнь Легг-Кальве-Пертеса, б-ньШейерман-Мау, б-ньОсгуда-Шляттера, б-ньБлаунта, б-нь Келлер1-2, б-ньШинца). Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, диспансерное наблюдение.	14
Всего в семестре 9			
Семестр 10			
5	Неотложная хирургия	Синдром острой боли в животе у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, алгоритм действия, тактика врача – педиатра, принципы обследования и лечения у детей. Острые кишечные кровотечения из верхних и нижних отделов ЖКТ. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, алгоритм действия, тактика врача – педиатра, принципы обследования и лечения у детей. Приобретенная кишечная непроходимость. Инвагинация. Этиопатогенез приобретенной механической и динамической кишечной непроходимости. Классификация. Спаечная кишечная непроходимость. Обтурационная и стронгуляционная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика,	12

		<p>рентгендиагностика. Лечение. Роль лапароскопии в диагностики и лечении кишечной непроходимости.</p> <p>Ущемленные паховые грыжи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения. Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита. Этиопатогенез,. классификация.. Клиника, диагностика, лечение. Роль лапароскопии в диагностики и лечении.</p> <p>Закрытая травма живота. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь. Ожоги пищевода, рубцовые сужения пищевода. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь, принципы лечения и реабилитации.</p> <p>Портальная гипертензия. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, неотложная помощь, принципы лечения. Интенсивная терапия терминальных состояний. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь, алгоритм обследований и лечения. Шок различной этиологии, кома. Этиопатогенез, классификация</p>	
6	Гнойная хирургия	<p>Гнойная инфекция мягких тканей. Локализованная инфекция. Флегмона, рожистое воспаление, абсцедирующий лимфаденит. Этиопатогенез, клиника. Общие принципы комплексной детоксикационной терапии. Роль рациональной антибактериальной терапии. Острый, хронический остеомиелит, артрит. Этиопатогенез, класификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, алгоритм обследований и лечения. Деструктивные пневмонии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, алгоритм обследований и лечения. Генерализованные инфекции. Сепсис. Гнойный перикардит. Гнойный медиастенит. Этиология, патогенез. Понятия о реактивностимакро организма и формировании иммунного ответа. Общие принципы комплексной детоксикационной терапии. Роль рациональной антибактериальной терапии в лечении инфекционготоксикоза.</p>	16
7	Амбулаторная хирургия	<p>Амбулаторная травма. Подвывих головки лучевой кости. Вывих первого пальца кисти. Поднадкостничные переломы кисти, предплечья, голени, кисти, стопы. Травматический синовит и гемартроз. Повреждение капсульно – связочного аппарата. Клника, диагностика, принципы лечения. Панариций, паронихия. Лимфаденит. Баланопостит, парапаротит. Вросший ноготь. Инородные тела ЖКТ и мягких тканей. .Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, алгоритм обследований и лечения. Ожоги 1-2 степени. Отморожения Укушенные раны. Этиопатгенез, классификация, клиника, диагностика,</p>	16

		<p>дифдиагностика, Короткая уздечка языка. Срединные и боковые кисты и свищей шеи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика, алгоритм обследований и лечения. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Сенехии препуциального мешка. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, алгоритм обследований и лечения Трещины и выпадение слизистой прямой кишки. Трещины анального отверстия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика, алгоритм обследований и лечения</p>	
Всего в семестре 10			
Семестр 11			
8	Хирургия новорожденных	<p>Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у новорожденных с кишечной непроходимостью и перитонитом, Оценка степени тяжести, выбор программы инфузионной терапии. Алгоритм действия на различных этапах оказания неотложной помощи. Пороки развития пищевода (атрезия, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, желудочно - пищеводный рефлюкс). Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения. Пороки развития прямой кишки и аноректальной области. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения. Диафрагмальные грыжи. Грыжи пупочного канатика. Вентральные грыжи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения. Алгоритм обследования и лечения. Спинно-мозговые грыжи и мозговые грыжи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения. Атрезии желчных протоков. Аномалии развития печени. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения. Пороки развития легких и средостения. Бронхоэктатическая болезнь. Синдром острой дыхательной недостаточности, вызванный пороками развития, хирургическими заболеваниями верхних дыхательных путей и патологией грудной полости у новорожденных. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика,</p>	26

		дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования.	
9	Плановая хирургия	Патология вагинального отростка брюшины (водянка оболочек яичка, киста семенного канатика). Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение. Грыжи: паховая, пупочная, белой линии. Этиопатогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение. Спинно-мозговая грыжа. Этиопатогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение. Крипторхизм, эктопия яичка, варикоцеле, гипоспадия. Крипторхизм, ложный крипторхизм, монорхизм, анорхизм, эктопия яичка. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика (УЗИ, лапароскопия), сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, лечение. Варикоцеле. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, современные методы лечения. лечение. Гипоспадия. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, сроки хирургического лечения, лечение. Патология толстой кишки и аноректальной области. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения. Алгоритм обследования и лечения.	28
10		ИТОГОВОЕ ЗАНЯТИЕ	2
	Всего часов в 11 семестре:		54

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	3	4	5	7
Семестр 9				
1	Урология	1.1.	Подготовка к текущему контролю	2
		1.2.	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	1
		1.3.	Подготовка к занятиям	2
		1.4.	Работа с книжными источниками и электронными источниками	2
2	Онкология	2.1.	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	1
		2.2.	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	1
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	1
		2.4.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	1
		2.5.	Работа с книжными источниками и электронными источниками	3
3	Травматология	3.1.	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	3
		3.2.	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	1
		3.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	2
		3.4.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	2
		3.5.	Работа с книжными источниками и электронными источниками	2
4	Ортопедия	4.1.	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	2
		4.2.	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	1
		4.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	2
		4.4.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	1
		4,5.	Работа с книжными источниками и электронными источниками	4
Всего часов в 9 семестре:				0
Семестр 10				
1	Неотложная хирургия	1.1.	Подготовка к занятиям	3
		1.2.	<i>Реферат Реферат. Написание истории болезни</i>	1
		1.3.	Подготовка к текущему контролю	5
		1.4.	Подготовка к промежуточному контролю	6
2	Гнойная хирургия	2.1.	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	3
		2.2.	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	2
		2.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	4

		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	3
		2.5	Работа с книжными источниками и электронными источниками	3
3	Амбулаторная хирургия	3.1	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	1
		3.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	2
		3.3	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	5
		3.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	5
		3.5	Работа с книжными источниками и электронными источниками	5
Всего в семестре 10				0
Семестр 11				
1	Хирургия новорожденных	1.1	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	2
		1.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	2
		1.3	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	5
		1.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	4
		1.5	Работа с книжными источниками и электронными источниками	4
2	Плановая хирургия	2.1	<i>Реферат. Написание истории болезни</i>	2
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	4
		2.3	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	4
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	4
		2.5	Работа с книжными источниками и электронными источниками	3
Всего часов в семестре 11:				0

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. В ходе подготовки к семинарам изучить

основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой.

Записывание лекции – творческий процесс. Запись лекции крайне важна. Это позволяет надолго сохранить основные положения лекции; способствует поддержанию внимания; способствует лучшему запоминанию материала. Для эффективной работы с лекционным материалом необходимо зафиксировать название темы, план лекции и рекомендованную литературу. После этого приступить к записи содержания лекции. В оформлении конспекта лекции важным моментом является необходимость оставлять поля, которые потребуются для последующей работы над лекционным материалом. Завершающим этапом самостоятельной работы над лекцией является обработка, закрепление и углубление знаний по теме.

Лекционный курс предусматривает применение современной мультимедийной аппаратуры. Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, осмотр пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

5.2. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

В курсе преподавания дисциплины «Детская хирургия», занятия проводятся в соответствии с учебным планом.

В ходе проведения практических занятий обучающиеся принимают участие в проводимых лечебно-диагностических мероприятиях, участвуют в операциях в качестве ассистентов. Необходимым атрибутом практических занятий является курация больных по темам с последующим написанием истории болезни, в которой основное внимание уделяется дифференциальному диагнозу, обоснованию диагноза, лечебной тактике.

В учебном процессе на практических занятиях проводится разбор тематических больных. Применяются учебные фильмы, используются учебные плакаты по темам занятий, проводится промежуточный контроль на каждом занятии в виде опроса.

5.3. Методические указания по самостоятельной работе

Самостоятельная работа является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа над усвоением учебного материала по дисциплине «Детская хирургия» может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Содержание самостоятельной работы обучающегося определяется программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах.

– участие в тестировании и др.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна

отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Методические рекомендации к подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опускаться к нулю и не иметь времени, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику

изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические рекомендации к написанию истории болезни.

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа студента, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Этапы выполнения истории:

- 1 – подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- 4 – самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- 5 – оформление истории болезни,
- 6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры.

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.
3. Умение составлять план обследования.
4. Назначение лечения.
5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов.

Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План дополнительных методов обследования
9. Данные дополнительного обследования
10. Дифференциальный диагноз
11. Клинический диагноз и его обоснование
12. План лечения

13. Этапный или выписной эпикриз
 14. Список использованной литературы

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
		Лекции		
1	9	Особенности травмы у детей, диагностика, лечение	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
2	9	Переломы верхних и нижних конечностей у детей	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
3	9	Методика обследования ортопедического больного	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
4	9	Патология шейного отдела позвоночника у детей	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
5	А	Приобретенная кишечная непроходимость у детей	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
6	А	Синдром портальной гипертензии у детей	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
7	А	Современная диагностика и лечение остеомиелитов	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
8	А	Острый аппендицит у детей	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
9	В	Современное состояние вопросов ранней диагностики пороков развития у детей.	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
10	В	Врожденная кишечная непроходимость	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	Список основной литературы
1.	Гарелик, П. В. Общая хирургия : учебник / П. В. Гарелик, О. И. Дубровщик, Г. Г. Мармыш. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 376 с. — ISBN 978-985-06-3372-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120006.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Мостовая, О. С. Госпитальная терапия : учебное пособие / О. С. Мостовая. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 158 с. — ISBN 978-5-9758-1723-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81005.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Список дополнительной литературы
1.	Дроздов, А. А. Детская хирургия : учебное пособие / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1725-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81006.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей - Текст: электронный
2.	Ю.Ф. Исаков Детская хирургия: учебник / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю.
3	Разумовского.-М.: ГЕОТАР – Медиа, 2016.-1040с.:ил.- ISBN 978-5-9704-3959-3.- Текст:непосредственный.

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.

<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;

<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;

<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики

<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов

<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.

<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

<http://www.rsl.ru/> - Российская государственная библиотека

<http://www.gks.ru> - Федеральная служба государственной статистики РФ

<https://www.who.int/ru> - Всемирная организация здравоохранения

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель:

стулья – 20 шт, парты – 10 шт., доска-1 шт.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска ,

проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт.
Персональный компьютер – 1 шт.
Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»:
Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории

пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Детская хирургия»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Детская хирургия

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза
ПК -6	готовность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеи Здравоохранения, г.Женева, 1989 г.
ПК -10	Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций. Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-6	ПК-6	ПК-10
Урология	+	+	+
Онкология	+	+	+
Травматология	+	+	+
Ортопедия	+	+	+
Неотложная хирургия	+	+	+
Гнойная хирургия	+	+	+
Амбулаторная хирургия	+	+	+
Хирургия новорожденных	+	=	+
Плановая хирургия	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК- ОПК-4.1. Применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Не умеет и не готов применять современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Не уверенно применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Уверенно и хорошо применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Успешно и систематически применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Тестирование, , реферат, ситуационные задачи, Написание истории болезни	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ ЭКЗАМЕН
ИДК- ОПК-4.2. Обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Допускает существенные ошибки, когда обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Демонстрирует частичные умения когда обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Демонстрирует хорошие умения, когда обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Успешно и уверенно обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Тестирование, , реферат, ситуационные задачи, Написание истории болезни	
ИДК-ОПК-4.3. Применяет дополнительные	Не умеет и не готов применять	Не уверенно применяет	Уверенно и хорошо применяет	Успешно и систематически	Тестирование, , реферат,	

лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	дополнительные лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	дополнительные лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	дополнительные лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	применяет дополнительные лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	ситуационные задачи, Написание истории болезни	
---	--	--	--	--	--	--

ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК- ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Допускает существенные ошибки при использовании в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Демонстрирует частичные знания при использовании в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Демонстрирует хорошие знания при использовании в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Демонстрирует полные знания при использовании в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Тестирование, , реферат, ситуационные задачи, Написание истории болезни	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ ЭКЗАМЕН
ИДК- ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической	Не умеет и не готов использовать в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной	Не уверено использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической	Уверено использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной	Уверено и успешно использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с	Тестирование, , реферат, ситуационные задачи, Написание истории болезни	

классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)		
ИДК- ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Не владеет базовыми навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Частично владеет базовыми навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеет базовыми навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует полное владение навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тестирование, , реферат, ситуационные задачи, Написание истории болезни	

ПК-10 готовностью к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК- ПК-10.2. Использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не	Испытывает затруднения в использовании профессиональной деятельности клинической картины и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни	В целом успешно, но с ошибками использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни и не	В целом успешно использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни и не	Показывает сформированное умение при использовании профессиональной деятельности клинической картины и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся	Тестирование, , реферат, ситуационные задачи, Написание истории болезни	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ ЭКЗАМЕН

требующих экстренной медицинской помощи	пациента и не требующих экстренной медицинской	требующих экстренной медицинской помощи	требующих экстренной медицинской помощи	угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской		
ИДК-ПК-10.3. применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	Испытывает затруднения в применении методов проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	В целом успешно, но с ошибками применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	Применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных, в целом успешно, но с отдельными пробелами	Уверено и успешно применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	Тестирование, , реферат, ситуационные задачи, Написание истории болезни	
ИДК-ПК-10.5. демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме	Испытывает затруднения при демонстрации навыков оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме	Демонстрирует в целом успешное, но с ошибками навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме	Демонстрирует в целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме	Демонстрирует сформированные навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме	Тестирование, , реферат, ситуационные задачи, Написание истории болезни	

4. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Детская хирургия»

Вопросы к экзамену

1. Деонтология в детской хирургии. Врач - больной, ребенок - родители. Взаимоотношения с персоналом, врачебная этика.
2. Флегмона новорожденных. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Диагноз, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
3. Косолапость. Классификация. Диагностика. Лечение.
4. Метаэпифизарный остеомиелит. Этиология, патогенез. Особенности кровоснабжения костей у детей. Клиника, диагностика. Особенности хирургического лечения.
5. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология, патогенез. Особенности кровоснабжения костей у детей. Клинические формы острого остеомиелита. Диагностика. Принципы хирургического лечения.
6. Острый аппендицит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Аппендикулярный инфильтрат у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у детей до 3-х лет. Дифференциальная диагностика.
9. Перитонит у детей. Причины развития перитонита. Классификация. Клинические проявления. Принципы лечения.
10. Атрезия пищевода. Классификация. Клиника, диагностика. Тактика врача родильного дома. Принципы хирургического лечения.
11. Врожденная высокая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения.
12. Врожденная низкая кишечная непроходимость. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Принципы хирургического лечения.
13. Пороки развития аноректальной области у детей. Классификация. Принципы хирургического лечения.
14. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Клиника. Особенности клинических проявлений у новорожденных. Диагностика. Принципы хирургического лечения.
15. Врожденный пилоростеноз. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы хирургического лечения.
16. Грыжи пупочного канатика. Классификация. Особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж. Методы лечения.
17. Пупочная грыжа. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Ущемленные паховые грыжи у детей. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика врача. Лечение.
19. Водянка яичка и семенного канатика. Клиника. Диагностика. Лечение. 20. Гипоспадия. Клинические формы. Диагностика. Лечение.
21. Современные методы обследования в детской урологии.
22. Инфравезикальная обструкция. Клиника, диагностика. Лечение.
23. Врожденный гидронефроз. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Хирургическое лечение.
24. Крипторхизм. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Опухоль Вильмса. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
26. Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
27. Переломы ключицы у детей. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
28. Врожденный вывих бедра. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Особенности

диагностики у новорожденных и грудных детей. Значение ранней диагностики. Принципы лечения.

29. Переломы костей таза у детей. Механизм травмы. Классификация. Диагностика. Лечение. Осложнения.

30. Врожденная кривошея. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к оперативному лечению.

31. Сколиоз. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы консервативного и оперативного лечения.

32. Остеохондропатии. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.

33. Термические ожоги у детей. Классификация. Фазы ожоговой болезни. Основные принципы лечения ожоговой болезни в зависимости от фазы.

34. Химические ожоги пищевода. Химические вещества, вызывающие ожоги, механизм их действия. Классификация. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Принципы лечения.

35. Рубцовые стенозы пищевода после химических ожогов. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы лечения.

36. Инородные тела дыхательных путей. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Способы лечения.

37. Врожденные диафрагмальные грыжи. Клиника, диагностика. Лечение.

38. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Специальные методы исследования. Лечение.

39. Переломы костей предплечья у детей. Механизм травмы. Особенности переломов костей предплечья. Диагностика. Лечение.

40. Переломы бедра у детей. Механизм травмы. Смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Диагностика. Лечение.

41. Особенности переломов костей у детей. Поднадкостничные переломы. Диагностика. Лечение.

42. Гемангиомы. Клиника, диагностика. Современные методы лечения гемангиом у детей.

43. Омфалиты у новорожденных. Этиология, патогенез. Клинические формы. Лечение.

44. Лимфангиомы у детей. Формы лимфангиом. Клиника, диагностика. Сроки и методы лечения. Осложнения.

45. Нейрогенные опухоли средостения у детей. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.

46. Врожденная долевая эмфизема. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

47. Бактериальная деструкция легких, легочные формы. Клиника, диагностика. Лечение.

48. Бактериальная деструкция легких, легочно-плевральные формы. Клиника, диагностика. Лечение.

49. Ахалазия, халазия пищевода. Клиника, диагностика. Лечение.

50. Синдром портальной гипертензии у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника.

51. Синдром портальной гипертензии. Методика обследования больных. Тактика педиатра при кровотечениях из пищеварительного тракта.

52. Инвагинация. Этиология, патогенез. Виды инвагинации. Клиника, диагностика. Лечение.

53. Закрытая травма живота с повреждением паренхиматозных органов. Клиника, диагностика. Лечение.

54. Закрытая травма живота с повреждением полых органов. Клиника, диагностика. Лечение.

55. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей: лимфаденит, фурункул, флегмона, абсцесс. Клиника, диагностика. Лечение.

56. Отек легких. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Интенсивная терапия.

57. Терминальные состояния у детей. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.
58. Отек мозга. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Интенсивная терапия.
59. Острая дыхательная недостаточность. Этиология. Методы оценки состояния дыхательной системы ребенка. Клиника, диагностика. Лечение.
60. Шок. Виды шока. Классификация. Интенсивная терапия..
61. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечебная тактика. .
62. Инородные тела пищеварительного тракта. Клиника, диагностика, тактика хирурга.
63. Странгуляционная кишечная непроходимость: завороты, узлообразование и инвагинация кишок.
64. Обтурационная непроходимость кишечника. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика хирурга.
65. Острый холецистит. Клиника, диагностика, лечение.
66. Желчнокаменная болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.
67. Желудочно-кишечное кровотечение. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика хирурга
68. Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений.
69. Трещина заднего прохода. Клиника, диагностика. Лечение.
70. Острый аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика. Особенности клиники у больных пожилого возраста, беременных .

Экзаменационный билет № 1
по дисциплине Детская хирургия

для обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Методы обследования в детской урологии. Семиотика урологических заболеваний. Виды урологического обследования. Гнойно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы.
2. Острый аппендицит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение
3. Термические ожоги у детей. Классификация. Фазы ожоговой болезни. Основные принципы лечения ожоговой болезни в зависимости от фазы.

Зав. кафедрой _____

Батчаев А.С.-У.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Семестр 9

1. Методы обследования в детской урологии. Семиотика урологических заболеваний. Виды урологического обследования. Гнойно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы.
2. Аномалии развития почек. Виды аномалий, диагностика, показания к хирургическому лечению. Обструктивныеuropатии. Гидронефроз, уретерогидронефроз, инфравезикальная обструкция
3. Пороки развития мочевого пузыря и нижних мочевыводящих путей. Экстрофия мочевого пузыря, гипоспадия, эписпадия.
4. Андрология детского возраста. Хирургическая патология органов мошонки. Хирургическая патология пениса. Воспалительные состояния органов репродуктивной системы. Патология репродукции. Гормональные отклонения и диагностика пола
5. Особенности онкологии детского возраста. Частота встречаемости различныхновообразований. Особенности клинического течения, диагностики и современных методов лечения, реабилитация, диспансерное наблюдение.
6. Злокачественные опухоли внутренних органов, нефробластома. Этиопатогенез, клиника, диагностика, современные методы лечения
7. Злокачественные опухоли костей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, рентггендиагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и реабилитации.
8. Опухоли средостения, нейробластома. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и реабилитации.
9. Злокачественные опухоли мягких тканей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и реабилитации.
10. Доброкачественные опухоли. Гемангиома, лимфангиома, дермоидная киста. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, тактика врача – педиатра.
11. Поликлиника. Консультативно – диагностический прием. Лабораторная и инструментальная диагностика, роль биопсии. Диспансерное наблюдение.
12. Особенности травматических повреждений у детей различных возрастных групп. Возрастные анатомо – физиологические особенности строения костей у детей, влияющие на виды повреждений, особенности рентгендиагностики, сроки консолидации, методы хирургического лечения и реабилитации. Современные методы обследования больных с травматическими повреждениями. Профилактика детского травматизма
13. Повреждения верхней и нижней конечностей у детей. Типичные повреждения детского возраста: диафизарные переломы у новорожденных, поднадкостничный перелом, перелом по типу «зеленой ветки», эпифизеолиз, подвывих головки лучевой кости, патологические переломы. Клиника, диагностика, оказание неотложной догоспитальной помощи. Принципы лечения. Реабилитация.
14. Черепно-мозговая травма. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей различных возрастных групп, лечение и реабилитация.
15. Повреждения позвоночника и костей таза. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей различных возрастных групп, неотложная помощь, лечение и реабилитация.
16. Ожоги, отморожения. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей различных возрастных групп, неотложная помощь, лечение и реабилитация.

17. Акушерские переломы у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.
18. Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь, лечение.
19. Поликлиника. Организация работы травматологического пункта и кабинета долечивания, принципы диспансерного наблюдения.
20. Методика обследования ортопедического больного. Особенности развития опорно – двигательного аппарата ребенка. Основные этапы исследования ортопедического больного. Оценка физического развития ребенка.
21. Врожденные и приобретенные деформации стоп у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы оперативного и консервативного лечения, диспансерное наблюдение.
22. Врожденный вывих бедра. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы оперативного и консервативного лечения у детей различных возрастных групп, диспансерное наблюдение.
23. Пороки развития позвоночника. Врожденные деформации позвоночника. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения, реабилитация, диспансерное наблюдение.
24. Диспластический сколиоз. Врожденная мышечная кривошея. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы оперативного и консервативного лечения, диспансерное наблюдение.
25. Пороки развития грудной клетки. Воронкообразная деформация, килевидная грудь.
26. Остеохондропатии (болезнь Легг-Кальве-Пертеса, б-ньШейерман-Мау, б-ньОсгуда-Шляттера, б-ньБлаунта, б-нь Келлер1-2, б-ньШинца). Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, диспансерное наблюдение.
27. Синдром острой боли в животе у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, алгоритм действия, тактика врача – педиатра, принципы обследования и лечения у детей
28. Острые кишечные кровотечения из верхних и нижних отделов ЖКТ. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, алгоритм действия, тактика врача – педиатра, принципы обследования и лечения у детей
29. Приобретенная кишечная непроходимость. Инвагинация. Этиопатогенез приобретенной механической и динамической кишечной непроходимости. Классификация. Спаечная кишечная непроходимость. Обтурационная и стронгуляционная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, рентгендиагностика. Лечение. Роль лапароскопии в диагностике и лечении кишечной непроходимости.
30. Ущемленные паховые грыжи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
31. Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита. Этиопатогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение. Роль лапароскопии в диагностике и лечении.
32. Закрытая травма живота. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь.
33. Ожоги пищевода, рубцовые сужения пищевода. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь, принципы лечения и реабилитации.
34. Портальная гипертензия. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, неотложная помощь, принципы лечения.

35. Интенсивная терапия терминальных состояний. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диффдиагностика, тактика врача – педиатра на догоспитальном этапе, неотложная помощь, алгоритм обследований и лечения.
36. Шок различной этиологии, кома. Этиопатогенез, классификация
37. Гнойная инфекция мягких тканей. Локализованная инфекция. Флегмона, рожистое воспаление, абсцедирующий лимфаденит. Этиопатогенез, клиника.
38. Общие принципы комплексной детоксикационной терапии. Роль рациональной антибактериальной терапии.
39. Острый, хронический остеомиелит, артрит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диффдиагностика, алгоритм обследований и лечения.
40. Деструктивные пневмонии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диффдиагностика, алгоритм обследований и лечения
41. Генерализованные инфекции Сепсис. Гнойный перикардит. Гнойный медиастенит. Этиология, патогенез. Понятия о реактивностимакро организма и формировании иммунного ответа.
42. Общие принципы комплексной детоксикационной терапии. Роль рациональной антибактериальной терапии в лечении инфекционного токсикоза.
43. Амбулаторная травма. Подвывих головки лучевой кости. Вывих первого пальца кисти. Поднадкостничные переломы кисти, предплечья, голени, кисти, стопы. Травматический синовит и гемартроз. Повреждение капсульно – связочного аппарата. Клиника, диагностика, принципы лечения.
44. Панариций, паронихия. Лимфаденит. Баланопостит, парапроктит. Вросший ноготь. Инородные тела ЖКТ и мягких тканей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диффдиагностика, алгоритм обследований и лечения.
45. Ожоги 1-2 степени. Отморожения Укушенные раны. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диффдиагностика,

Семестр 10

1. Короткая уздечка языка. Срединные и боковые кисты и свищи шеи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, диффдиагностика, алгоритм обследований и лечения.
2. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Сенехии препуциального мешка. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, диффдиагностика, алгоритм обследований и лечения
3. Трещины и выпадение слизистой прямой кишки. Трещины анального отверстия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, диффдиагностика, алгоритм обследований и лечения
4. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у новорожденных с кишечной непроходимостью и перитонитом,
5. Оценка степени тяжести, выбор программы инфузионной терапии. Алгоритм действия на различных этапах оказания неотложной помощи.
6. Пороки развития пищевода (атрезия, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, желудочно - пищеводный рефлюкс). Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения.
7. Пороки развития прямой кишки и аноректальной области. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения.
8. Диафрагмальные грыжи. Грыжи пупочного канатика. Вентральные грыжи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная

- диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения. Алгоритм обследования и лечения.
9. Спинно-мозговые грыжи и мозговые грыжи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения.
 10. Атрезии желчных протоков. Аномалии развития печени. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования и лечения.
 11. Пороки развития легких и средостения. Бронхоэктатическая болезнь. Синдром острой дыхательной недостаточности, вызванный пороками развития, хирургическими заболеваниями верхних дыхательных путей и патологией грудной полости у новорожденных. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения и реабилитации. Алгоритм обследования
 13. Патология вагинального отростка брюшины (водянка оболочек яичка, киста семенного канатика). Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение.
 14. Грыжи: паховая, пупочная, белой линии. Этиопатогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение.
 15. Спинно-мозговая грыжа. Этиопатогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение.
 16. Крипторхизм, ложный крипторхизм, монорхизм, анорхизм, эктопия яичка. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика (УЗИ, лапароскопия), сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, лечение .
 17. Варикоцеле. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, современные методы лечения.лечение.
 18. Гипоспадия. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, сроки хирургического лечения, лечение.
 19. Патология толстой кишки и аноректальной области. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, сроки хирургического лечения, тактика врача-педиатра, принципы лечения. Алгоритм обследования и лечения.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
по дисциплине Детская хирургия

1. Наиболее информативным методом определения высоты расположения прямой кишки при свищевых формах ее атрезии у детей является:

- А) рентгенография по Вангенстину;
- Б) контрастное исследование кишки через свищ;
- В) исследование свища зондом;
- Г) электромиография промежности;
- Д) профилометрия.

2. В основе болезни Гиршпрунга лежит:

- А) врожденный аганглиоз участка толстой кишки;
- Б) гипертрофия мышечного слоя кишки;
- В) поражение подслизистого и слизистого слоев кишки;
- Г) токсическая дилатация толстой кишки;
- Д) все перечисленное.

3. У новорожденного отсутствует самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга:

4. При подозрении на острую форму болезни Гиршпрунга у детей целесообразно выполнить:

- А) ирригографию;
- Б) ирригографию с отсроченным снимком через 24 часа;
- В) дачу бариевой смеси через рот;
- Г) колоноскопию;
- Д) определение активности ацетилхолинэстеразы.

5. У новорожденного установлена острая форма болезни Гиршпрунга. Оптимальный способ оперативного пособия у него является:

- А) радикальная операция;
- Б) колостомапетлевая на восходящий отдел толстой кишки;
- В) колостомапетлевая на поперечно-ободочную кишку;
- Г) пристеночная колостома на нисходящий отдел толстой кишки;
- Д) терминальная колостома в переходной зоне толстой кишки.

6. Оптимальными сроками выполнения радикальной операции у ребенка с болезнью Гиршпрунга, после колостомы, выполненной в период новорожденности, является:

7. Диффузный токсический зоб – это _____
заболевание

8. К побочным воздействиям тиреостатиков относят _____

9. Показаниями к проведению операции по поводу ДТЗ являются

- а) рецидив тиреотоксикоза,
- б) загрудинное расположение зоба,
- в) висцеропатическая и кахектическая стадии тиреотоксикоза,
- г) компрессия органов и анатомических структур,
- д) непереносимость тиреостатических препаратов,
- е) все перечисленные.

10. Наиболее частой злокачественной опухолью ЩЖ является: _____

11. В ходе операций по поводу дифференцированных карцином ЩЖ обязательным

является:

- а) центральная лимфаденэктомия,
- б) боковая лимфаденэктомия,
- в) фасциально-футлярная диссекция клетчатки шеи на пораженной стороне,
- г) центральная лимфаденэктомия и биопсия яремных лимфатических узлов.

12. Паратгормон является одним из основных регуляторов обмена

13. Уровень Са крови считается повышенным _____ ммоль/л

14. Каковы особенности кровоснабжения правого надпочечника?

- а) центральная вена впадает в воротную вену,
- б) центральная вена впадает в нижнюю диафрагмальную вену,
- в) центральная вена впадает в нижнюю полую вену,
- г) центральная вена впадает в правую почечную вену

15. Какие клинические признаки характерны для болезни и синдрома Иценко-Кушинга?

16. Клиническими проявлениями инсулиномы являются

- а) озноб, потливость, психическое возбуждение, кома с потерей сознания,
- б) похудание, вплоть до истощения,
- в) тошнота, рвота,
- г) боли в эпигастральной области,
- д) плохой аппетит.

17. Клиническими проявлениями миастенического криза являются

- а) двигательное возбуждение, беспокойство, развитие комы,
- б) развитие дыхательных и бульбарных расстройств,
- в) мимическая слабость, мидриаз, адинамия,
- г) гиперемия кожи лица, потливость,
- д) вегетативные расстройства

18. У ребёнка в возрасте 8 мес. внезапно появились приступообразные боли в животе, рвота, отмечена задержка стула. При ректальном осмотре обнаружена тёмная кровь. Ваш предположительный диагноз: _____

19. У ребёнка в возрасте 7 мес. инвагинация кишечника. Давность заболевания – 30 часов. Ваша тактика:

1. Операция в плановом порядке
2. Сифонная клизма
3. Пальпация живота и консервативное расправление инвагината под наркозом
4. Срочная операция

20. Определите наиболее характерные сроки появления запора у детей с ректосигмоидной формой болезни Гиршпрунга: _____

21. Запор у маленьких детей может быть вызван всеми перечисленными причинами, кроме: _____

22. Определите оперативное пособие у новорожденного с острой формой болезни Гиршпрунга при неэффективности консервативной терапии:

1. Колостома
2. Операция Свенсона
3. Операция Соаве
4. Энтеростома

23. Определите оптимальный возраст больного для оперативного лечения подострой формы болезни Гиршпрунга:

24. Аппендикулярный перитонит, давность заболевания – 6 дней. Выражен парез кишечника. Дефицит ОЦК – 35%. Ваша тактика:
1. Срочная операция
 2. Предоперационная подготовка – 3-4 ч
 3. Предоперационная подготовка – 6-7 ч
 4. Предоперационная подготовка до полного восполнения ОЦК
25. Во время операции по поводу флегмонозного аппендицита обнаружен изменённый дивертикул Меккеля. Ваша тактика по отношению к дивертикулу:
1. Удаление дивертикула, промывание брюшной полости
 2. Резекция кишки
 3. Дивертикул не удаляется
 4. Удаление дивертикула, страховой дренаж
26. Во время операции по поводу острого аппендицита обнаружен катаральноизменённый отросток. Ваша тактика:
1. Аппендэктомия
 2. Аппендэктомия, ревизия брюшной полости
 3. Ревизия брюшной полости, аппендэктомия
 4. Ревизия брюшной полости, аппендэктомия инвагинационным способом
27. У ребёнка в возрасте 1,5 лет обнаружена пупочная грыжа (размеры грыжевых ворот 1х1 см). Что необходимо предпринять:
1. Лейкопластырная повязка
 2. Оперативное вмешательство
 3. Массаж передней стенки живота
 4. Динамическое наблюдение
28. Что является наиболее частой причиной кровотечения из прямой кишки у детей:
1. Лейкоз
 2. Трещина заднего прохода
 3. Язвенный колит
 4. Полипы
29. Назовите возрастной срок оперативного вмешательства при паховой грыже:

30. Укажите метод лечения декомпенсированной формы врождённой долевой эмфиземы:

1. Плевральная пункция
2. Торакоцентез
3. Радикальная операция-удаление поражённой доли
4. Консервативная терапия

31. Какие отделы желудочно-кишечного тракта чаще поражаются при болезни Гиршпрунга:

1. Пилорический отдел желудка
2. Весь ЖКТ
3. Подвздошная кишка
4. Дистальные отделы толстой кишки

32. Для диагностики неспецифического язвенного колита у детей основным исследованием является:

33. У ребёнка 6 лет отмечено появление алой крови в стуле. Боли в животе. Стул до 8-10 раз. При ирригографии выявлено укорочение и сужение толстой кишки, ригидность ее стенки, псевдополипоз. Клиническая картина позволяет установить диагноз:

- А) колита;
- Б) болезни Гиршпрунга;

- В) неспецифического язвенного колита;
- Г) болезни Крона;
- Д) семейного полипоза.

34. Показанием к хирургическому лечению неспецифического язвенного колита у детей является:

- А) младший возраст;
- Б) медленная стабилизация состояния ребенка при консервативном лечении;
- В) прогрессирующее ухудшение состояния ребенка на фоне консервативной терапии;
- Г) поражение толстой кишки на всем протяжении;
- Д) все перечисленное.

35. Ребенку ошибочно была поставлена очистительная клизма раствором нашатырного спирта. Сразу отмечены боли в области прямой кишки. Спустя несколько часов появились боли в животе и перитонеальные знаки. Ребенку показано:

- А) наблюдение, антибиотики, обезболивающие препараты;
- Б) сифонная клизма;
- В) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости;
- Г) цекостомия;
- Д) сигмостомия.

36. У ребенка обширная рана промежности без повреждения прямой кишки. Ему следует рекомендовать:

- А) санацию и ревизию раны;
- Б) ревизию и санацию раны, сигмостому;
- В) ревизию и санацию раны, лапаротомию, ревизию брюшной полости;
- Г) ревизию и санацию раны, цекостому;
- Д) ревизию и санацию раны, лапаротомию, сигмостому.

37. У ребенка обширная рана промежности с повреждением прямой кишки и сфинктерного аппарата. Рациональным способом лечения является:

- А) ревизия и санация раны;
- Б) ревизия и санация раны, цекостома;
- В) ревизия и санация раны, сигмостома;
- Г) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости, сигмостома;
- Д) ревизия и санация раны, лапаротомия, цекостома.

38. У ребенка травма промежности с повреждением прямой кишки и сфинктерного аппарата. Если имеется подозрение на проникающее ранение брюшной полости, то ребенку показана:

- А) ревизия и санация раны;
- Б) ревизия и санация раны, сигмостома;
- В) ревизия и санация раны, цекостома;
- Г) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости;
- Д) ревизия брюшной полости, лапаротомия, сигмостома, ревизия раны.

39. У ребенка травма промежности с повреждением прямой кишки и сфинктерного аппарата. Боли в животе. Перитонеальные знаки. Свободный газ в брюшной полости на обзорной рентгенограмме. Ребенку необходима:

- А) ревизия и санация брюшной полости;
- Б) ревизия и санация брюшной полости, сигмостома;
- В) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости;
- Г) ревизия брюшной полости, сигмостома, ревизия раны;
- Д) ревизия раны, наблюдение.

40. Наиболее информативным методом исследования при подозрении на дермоидную кисту крестцово-копчиковой области является:

- А) рентгеновский;

- Б) эндоскопический;
- В) пальцевое ректальное исследование;
- Г) ангиография;
- Д) пункция образования.

.41. При дермоидной кисте крестцово-копчиковой области у ребенка целесообразны:

- А) радикальное оперативное вмешательство, удаление кисты;
- Б) дренирование кисты;
- В) антибактериальная терапия;
- Г) рентгенотерапия;
- Д) наблюдение.

.42. Допустимыми сроками наблюдения ребенка с тератомой крестцово-копчиковой области является:

.43. Наиболее информативным методом диагностики сосудистых образований прямой кишки у детей является

.44. У ребенка 4 лет отмечены кровотечения алой кровью во время дефекации. При ректальном обследовании обнаружен полип слизистой прямой кишки. Ему следует рекомендовать:

- А) осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление полипа;
- Б) колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа;
- В) ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа;
- Г) осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа;
- Д) криодеструкцию полипа.

.45. Наиболее частой причиной кровотечения из прямой кишки у детей является:

- А) лейкоз;
- Б) трещина заднего прохода;
- В) язвенный колит;
- Г) полип прямой кишки;
- Д) гемофилия.

.46. У ребенка 6 лет, оперированного по поводу атрезии прямой кишки, наблюдается периодическое недержание жидкого кала. Степень недостаточности анального жома определяется, как:

.47. У ребенка 7 лет, оперированного по поводу травмы промежности, наблюдается постоянное недержание жидкого кала и периодически плотного. Степень недостаточности анального жома составляет:

.48. У ребенка 8 лет, оперированного по поводу болезни Гиршпрунга по методике Дюамеля, наблюдается постоянное недержание жидкого и плотного кала. Степень недостаточности анального жома составляет:

.49. У ребенка выпадение прямой кишки наблюдается при акте дефекации и умеренной физической нагрузке (напряжения). Требуется вправление выпавшей кишки. В этом случае стадию выпадения следует расценить, как:

- А) компенсированную
- Б) субкомпенсированную;
- В) декомпенсированную;
- Г) II степень;
- Д) III степень.

50. Дифференциальную диагностику между выпадением прямой кишки и выпадением головки инвагината у детей позволяет пронести:
- А) обзорная рентгенография брюшной полости;
 - Б) пальцевое исследование прямой кишки;
 - В) ирригография с воздухом;
 - Г) лапароскопия;
 - Д) колоноскопия.
51. Характерной формой эпителиального копчикового хода у детей, определяемой макроскопически, является:
- А) короткий ход в межягодичной складке, проникающий в подкожную клетчатку;
 - Б) длинный ход, оканчивающийся на передней поверхности крестца или копчика;
 - В) копчиковая киста;
 - Г) воронкообразное кожное втяжение;
 - Д) все перечисленное.
52. Для дифференциальной диагностики эпителиального копчикового хода оптимальным методом исследования у детей является:
- А) зондирование;
 - Б) пальцевое ректальное исследование;
 - В) рентгенофистулография;
 - Г) ректороманоскопия, колоноскопия;
 - Д) весь перечисленный комплекс исследований.
53. Оптимальным положением больного при операции удаления копчикового хода является:
- А) на животе;
 - Б) на спине;
 - В) на левом боку;
 - Г) на правом боку;
 - Д) любое из перечисленных.
54. Удаление копчикового хода у детей при хроническом течении следует производить:
- А) по установлению диагноза;
 - Б) через 2-3 мес. после стихания острого процесса;
 - В) при обострении процесса;
 - Г) после 5-6 лет;
 - Д) в любые сроки.
55. Наиболее информативным методом диагностики врожденного сужения заднепроходного отверстия у детей является:
- А) рентгеноконтрастный;
 - Б) ректороманоскопия;
 - В) колоноскопия;
 - Г) пальцевое ректальное исследование;
 - Д) все перечисленное.
56. При врожденном сужении прямой кишки оптимальным является:
- А) хирургическое вмешательство по установлению диагноза;
 - Б) консервативная терапия, бужирование;
 - В) консервативная терапия, при отсутствии эффекта - операция;
 - Г) рентгеноконтрастное исследование прямой кишки, выбор тактики в зависимости от выраженности мегаректум и динамики ее размеров;
 - Д) любой из перечисленных вариантов.
57. Ректовестубулярный свищ при нормально сформированном заднем проходе следует оперировать:
58. Ректовагинальный свищ при нормально сформированном заднем проходе следует

оперировать:

- А) по установлении диагноза;
- Б) в 1.5 года;
- В) в 3-4 года; Г) в 7 лет;
- Д) в более старшем возрасте.

59. Исследование больного по Вангенстину при атрезии анального канала и прямой кишки становится достоверным в срок:

- А) 3 часа после рождения;
- Б) 6 часов после рождения;
- В) 16 часов после рождения;
- Г) 24 часа после рождения;
- Д) 32 часа после рождения.

60. При атрезии прямой кишки у детей наиболее часто встречается:

- А) ректовестибулярный свищ;
- Б) ректовагинальный свищ;
- В) ректоуретральный свищ;
- Г) ректовезикальный свищ;
- Д) ректопромежностный свищ.

Компетенции	№ задания
ОК-6	1-20
ПК-6	21-40
ПК-10	41-60

Ситуационные задачи по дисциплине Детская хирургия

Задача №1

После выписки из роддома на 10 день мать заметила, что девочка постоянно беспокоится при пеленании, при переключивании, лихорадит, отказывается от груди, срыгивает, иногда бывает жидкий стул. Мама отмечает, что ребенок не двигает правой ножкой, которая отведена и утолщена в коленном суставе.

Ваш диагноз. Дифференциальный диагноз. Какие возможны ближайшие осложнения? Неотложная помощь. Тактика лечения в стационаре. Исходы.

Задача №2

Мальчик 12 лет обратился к врачу по поводу болей в животе постоянного характера в правой половине живота. Болен 3 день, лихорадит до 37.8. Была рвота и 1 раз кашицеобразный стул. Беспокойно спит ночью. Снижен аппетит. Погрешности в диете и травмы не было. Спазмолитические средства не дают эффекта.

Ваш диагноз. Дифференциальный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести. Какие возможны ближайшие осложнения? Неотложная помощь. Тактика лечения в стационаре. Исходы.

Задача №3

Ребенок 6-ти месяцев поступил в приемное отделение больницы по поводу высокой температуры – 39, беспокойства, частого сухого кашля, одышки, нарушения сна. Из анамнеза известно, что лечился амбулаторно 5 дней с диагнозом ОРЗ без эффекта. Резко снижен аппетит, пьет мало, очень бледен, дыхание поверхностное, стонет. Частый пульс 128 в 1 минуту.

Ваш диагноз. Дифференциальный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести. Какие возможны ближайшие осложнения? Неотложная помощь. Тактика лечения в стационаре. Исходы.

Задача №4

Ребенок 3. 13 лет во время тренировки получил травму. Жалобы на боли в области левого надплечья. Отмечается ограничение функции левой верхней конечности. В области левой ключицы целостность кожных покровов ненарушена, гематома, припухлость, пальпация болезненна. Произведена рентгенография левой ключицы в прямой проекции.

Ваш диагноз:

Проведите анализ представленных рентгенограмм, дайте заключение и поставьте клинический диагноз.

Ответ:

Задача №5

Ребенок В. 13 лет во время перемены получил травму. Жалобы на боли в области левого плечевого сустава. Обнаружено: выраженное нарушение функции левой верхней конечности, рана длиной до 2 см до подкожной клетчатки, припухлость верхней трети плеча, болезненность, патологическая подвижность. Кровообращение и иннервация в левой кисти сохранены. Произведена рентгенография в 3 левой плечевой кости в 2-х проекциях.

Задание:

Проведите анализ представленных рентгенограмм, дайте заключение и поставьте клинический диагноз.

Задача №6

Ребенок Я. 3 лет получил травму во время игры в детском саду. Жалобы на боли в левой нижней конечности. Нарушения целостности кожных покровов нет. Выраженная припухлость в средней трети бедра, деформация, патологическая подвижность, пальпация болезненна, положительный симптом «прилипшей пятки». Пульсация сосудов стопы, движения и чувствительность сохранены. Произведена рентгенография левого бедра.

Задание:

Проведите анализ представленной рентгенограммы, дайте заключение и поставьте клинический диагноз.

Задача №7

Ребенок Ч. 14 лет во время падения получил травму правой верхней конечности. Обратился с жалобами на боли в правом предплечье. Целостность кожных покровов в области правого предплечья сохранена, отмечаются незначительная деформация, припухлость в средней трети, ограничение функции, пальпация болезненна. Произведена рентгенография костей правого предплечья в 2-х проекциях.

Задание:

Проведите анализ представленных рентгенограмм, дайте заключение и поставьте клинический диагноз.

2. Закрытый перелом обеих костей правого предплечья в средней трети со смещением по длине и под углом.

Задача №8

У новорожденного, родившегося в асфиксии с массой тела 1900,0, на 8 сутки жизни отмечено резкое ухудшение состояния. При осмотре обращает внимание резко вздутый живот, пастозность в нижних отделах передней брюшной стенки. При пальпации живот болезненный, ребенок беспокоен. Перистальтика кишечника не прослушивается. При зондировании желудка получено около 30,0 кишечного содержимого. Накануне был стул с примесью слизи и зелени. В общем анализе крови лейкоциты – $12,0 \times 10^9/\text{л}$; юные – 4%; палочк. – 12%; сегмент. – 61%; лимфоциты – 12%; моноциты – 11%.

Проведено рентгенологическое обследование ребенка в вертикальном положении.

Задание:

Проведите анализ лабораторных и рентгенологических данных, поставьте правильный диагноз.

Задача №9

У новорожденного 2 суток с рождения отмечены пенистые выделения из ротоглотки, которые после отсасывания быстро накапливаются. При зондировании зонд в желудок не проходит. Проведена эзофагография с 0,5 мл йодолипола.

Задание:

Проведите анализ рентгенологических данных и поставьте правильный диагноз.

Задача №10

У новорожденного 5 суток с рождения нарастают явления дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Кожные покровы бледные, выражен цианоз носогубного треугольника. Границы сердца смещены вправо. Живот вздут, ладьевидный. Проведена обзорная рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости.

Задание:

Проведите анализ рентгенологических данных и поставьте правильный диагноз.

Задача № 11

У мальчика месячного возраста 1,5 недели назад появилась рвота «фонтаном» створоженным молоком и он после этого начал терять в весе. При осмотре отмечается гипотрофия, явления эксикоза, снижение тургоратканей. В хирургическом стационаре ему произведена рентгенография органов брюшной полости спустя 12 часов после дачи через рот 5% взвеси бария в грудном молоке. В общем анализе крови: эритроциты – $5,2 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 151 г/л; лейкоциты – $9,0 \times 10^9/л$; при определении электролитов в сыворотке крови: калий – 3,2 ммоль/л; натрий – 149 ммоль/л; хлориды – 99 ммоль/л.

Задание:

Проведите анализ данных дополнительных методов обследования и поставьте правильный диагноз.

Задача № 12

У новорожденного 2-х суток отмечается рвота с примесью желчи, ладьевидный живот, при пальпации мягкий безболезненный, в конце 1-х суток отходил меконий в скудном количестве. Произведена рентгенография органов брюшной полости в 2-х проекциях после введения через зонд в желудок 10 мл йод-липола.

Задание:

Проведите анализ данных рентгенологического исследования и поставьте правильный рентгенологический диагноз.

Задача № 13

У ребенка месячного возраста 9 часов назад появилась рвота с примесью желчи. При осмотре в приемном отделении хирургического стационара ребенок беспокоен. Живот вздут, ассиметричен. При пальцевом исследовании прямой кишки на пальце скудное количество желтого кала с примесью крови. На обзорной рентгенографии органов брюшной полости пневматизация кишечника сохранена, но он смещен в правую половину живота. При ирригографии слепая кишка расположена высоко в подпеченочном пространстве.

Задание:

Поставьте предварительный диагноз.

Задача № 14

У новорожденного 9-и суток три дня назад появились срыгивания, а затем и рвота с примесью желчи и зелени, нарастало вздутие живота, жидкий стул с примесью слизи и крови. Последние 3 часа состояние резко ухудшилось. Резкое вздутие живота, при пальпации живот напряжен и болезненен на всем протяжении. Передняя брюшная стенка отечна, отмечается отек мошонки. Произведена рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении. Анализ крови: лейкоциты – $18,0 \times 10^9/л$; юные – 3%; палочк. – 21%; сегмент. – 58%; лимфоциты – 15%; моноциты – 3%.

Задание:

Оцените данные рентгенологического исследования и поставьте предварительный диагноз.

Задача № 15

У новорожденного к концу 2-х суток жизни появилось вздутие живота, рвота с примесью желчи, а затем зеленью. Ребенок беспокоен, кожные покровы мраморные с сероватым оттенком. Стул отсутствует. Произведена обзорная рентгенография органов брюшной полости в прямой проекции вертикально.

Задание:

Проанализируйте данные рентгенологического обследования, поставьте предварительный диагноз.

Задача № 16

У мальчика 9 лет, находящегося в хирургическом отделении, на 12 сутки после операции по поводу острого гангренозно-перфоративного аппендицита, диффузного гнойного перитонита на фоне проводимого лечения, 3 часа назад появились резкие приступообразные боли в животе, рвота с примесью желчи, отсутствие отхождения стула и газов, аускультативно усиленная неравномерная перистальтика кишечника с металлическим оттенком, положительный симптом Обуховской больницы. Произведена обзорная рентгенография органов брюшной полости, представленная Вашему вниманию.

Задание:

Интерпретируйте рентгенологическую картину и поставьте диагноз.

Задача №17

Мальчику 4 лет 8 мес. в районной больнице в течение 2 недель проводилось лечение по поводу гнойного воспаления правого тазобедренного сустава, когда при его пункции был получен гной. В сустав вводились антибиотики. Состояние больного не улучшалось и он был переведен в детское хирургическое отделение, где при поступлении была произведена рентгенография обеих бедренных костей с захватом тазобедренных суставов. Правое бедро в верхней и средней трети отечно, пальпация и пассивные движения в правом тазобедренном суставе резко болезненны, субфебрилитет. Анализ крови: эритроциты – $2,7 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 84 г/л; лейкоциты – $15,5 \times 10^9/л$; юные – 1%; палочк. – 18%; сегмент. – 56%; лимфоциты – 22%; моноциты – 3%. Анизоцитоз резко выражен, СОЭ – 32 мм/час.

Задание:

Оцените рентгенологическую картину, данные лабораторного исследования и поставьте правильный диагноз.

Задача № 18

Оцените представленную рентгенограмму кости в 2-х проекциях и ответьте на следующие вопросы:

Рентгенография какой кости представлена? Какие изменения имеются в кости?
Рентгенологический диагноз?

Задача № 19

У новорожденного от первой многоводной беременности с массой тела 3100 г спустя 5 часов после рождения появились пенные выделения изо рта и носовых ходов. При зондировании пищевода зонд встречает препятствие на расстоянии 7-8 см от десен. Проба Элефанта положительна. При эзофагографии отмечается слепой мешок с контрастом на уровне 2-3

грудного позвонка (см рентгенограмму).

Задание:

Поставьте предварительный диагноз.

Задача № 20

У новорожденного заподозрена атрезия пищевода. Произведена эзофагограмма, которая прилагается.

Задание:

Дайте оценку эзофагограммы и поставьте предварительный диагноз.

Темы рефератов
по дисциплине Детская хирургия

1. Патология толстой кишки у детей
2. Клиника, диагностика и лечение врожденных и приобретенных заболеваний сосудов у детей. Методы обследования урологических больных. Виды урологического обследования.
3. Гнойно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы.
4. Аномалии развития почек.
5. Пороки развития мочевого пузыря и нижних моче-выводящих путей.
6. Андрология детского возраста
7. Особенности онкологии детского возраста
8. Злокачественные опухоли внутренних органов.
9. Злокачественные опухоли костей и мягких тканей.
10. Доброкачественные новообразования.
11. Особенности травматических повреждений у детей различных возрастных групп.
12. Повреждения верхней и нижней конечностей у детей
13. Черепно-мозговая травма.
14. Ожоги, отморожения.
15. Повреждения позвоночника и костей таза
16. Методика обследования ортопедического больного.
17. Врожденные и приобретенные деформации стоп у детей.
18. Врожденный вывих бедра.
19. Пороки развития позвоночника. Сколиоз.
20. Пороки развития грудной клетки.
21. Остеохондропатии.
22. Синдром острой боли в животе у детей.
23. Закрытая травма живота.
24. Острые кишечные кровотечения из верхних и нижних отделов ЖКТ.
25. Ущемленные паховые грыжи.
26. Интенсивная терапия терминальных состояний.
27. Ожоги пищевода, рубцовые сужения пищевода.
28. Острый аппендицит.
29. Деструктивные пневмонии.
30. Генерализованные инфекции. Сепсис.
31. Гнойная инфекция мягких тканей.
32. Острый, хронический остеомиелит, артрит.
33. Амбулаторная травма.
34. Короткая уздечка языка. Срединные и боковые кисты и свищи шеи.
35. Трещины и выпадение слизистой прямой кишки. Трещины анального отверстия.
36. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Сенехии препуциального мешка.
37. Панариций, паронихия. Лимфаденит. Баланопостит, парапроктит. Вросший ноготь.
38. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных.
39. Пороки развития прямой кишки и аноректальной области. Пороки развития пищевода.
40. Диафрагмальные грыжи. Грыжи пупочного канатика. Вентральные грыжи.
41. Спинно-мозговые грыжи и мозговые грыжи.
42. Патология вагинального отростка брюшины.
43. Грыжи: паховая, пупочная, белой линии.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки экзамена:

-оценка **«отлично»** выставляется если: обучающийся глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования большого в объеме, необходимом для практической деятельности врача;

-оценка **«хорошо»** выставляется если: обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и, по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины.

-оценка **«удовлетворительно»** выставляется если: обучающийся знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Обучающийся способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии.

-оценка **«неудовлетворительно»** выставляется если: обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.

Критерии оценки зачета:

- оценка **«зачтено»** выставляется, если обучающийся демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции;

- оценка **«не зачтено»** выставляется, если обучающийся не демонстрирует полное знание вопроса, не имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также не демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции

Критерии оценки тестового задания:

- «отлично» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста.;

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста

Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка **«отлично»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценки реферата:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающимся, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка **«хорошо»** основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка **«удовлетворительно»** имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод

- оценка **«неудовлетворительно»** тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Детская хирургия
Реализуемые компетенции	<p>ПК-10 готовностью к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989</p> <p>ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ИДК -ОПК-4.1. Применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).</p> <p>ИДК -ОПК-4.2. Обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ИДК-ОПК-4.3. Применяет дополнительные лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</p> <p>ИДК -ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней</p> <p>ИДК -ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)</p> <p>ИДК -ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>ИДК -ПК-10.1. Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>ИДК -ПК-10.3. применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p> <p>ИДК -ПК-10.4. выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
Трудоемкость, з.е.	<p>108 / 3</p> <p>108 / 3</p> <p>144 / 4</p>

Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачёт - 9 семестр Зачёт - 10 семестр Экзамен - 11 семестр
--	---