

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

Кафедра детской хирургии с курсом ДПО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины	Детская хирургия
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Медицинская и организационно-управленческая деятельность врача-лечебника
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
Всего ЗЕТ	- 2
Всего часов	- 72
Из них	
Контактная работа по видам занятий:	- 32
лекции	- 12
клинические практические занятия	- 20
Самостоятельная работа	- 40
Промежуточная аттестация: зачет	9 семестр

г. Ставрополь, 2025 г.

1. Цель освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: формирование знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых в реализации основных диагностических программ и тактики ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и пороками развития.

Программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 №988.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина относится к обязательной части ОПОП 31.05.01 Лечебное дело и изучается в 9 семестре.

Для освоения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, сформированные на предыдущем уровне образования.

Знания, умения и навыки, полученные при изучении данной дисциплины необходимы для успешного прохождения производственных практик.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Результаты освоения дисциплины сформулированы в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 21.03.2017 №293н (ТФ-А/02.7)

Коды и содержание индикаторов компетенции	Планируемые результаты обучения (дескрипторы)		
	Знать	Уметь	Владеть навыками
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза			
Иопк 4.3 Проводит обследование пациентов с целью установления диагноза; определяет содержание, очередность, объем диагностических мероприятий	Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, к врачам-специалистам, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования, направления детей на консультацию к врачам - специалистам и на госпитализацию. Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей по возрастно-половым группам. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с	Направления детей на лабораторно - инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному

		порядком оказания медицинской помощи	обследованию
Иопк 4.5 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Оценивать дифференциально-диагностическую значимость синдромов, характерных для изучаемых болезней. Проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями сосхожей клинической симптоматикой	Проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности			
Иопк 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Современные методы терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей и детей старше 15 лет на проведение лечения	Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Формирования у детей, их родителей (законных представителей) приверженности лечению.
Иопк 7.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими	Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи	Назначить медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами	Назначения медикаментозной терапии ребенку Выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами Оценки эффективности и безопасности

<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>и с учетом стандартов медицинской помощи Механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p>	<p>лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</p>	<p>медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей</p>
<p>Иопк 7.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p>	<p>Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению;</p>	<p>Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и</p>	<p>Назначения немедикаментозной терапии ребенку Выполнения рекомендаций по назначению немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами Оценки эффективности и безопасности и немедикаментозной терапии у детей</p>

медицинской помощи	осложнения, вызванные ее применением	немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами	
Иопк 7.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Побочные эффекты назначаемых методов лечения, взаимодействие лекарственных препаратов, пути профилактики неблагоприятных реакций при лечении.	Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	Оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
Иопк 7.5 При решении профессиональных за применяет знания о механизмах действия лекарственных препаратов, медицинских показаний и противопоказаний к их применению, а также осложнений, вызванных их применением	Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	Назначения лекарственных препаратов, с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения
	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	стандартов медицинской помощи Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	

		стандартов медицинской помощи	
ПК-1 Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи			
ПК 1.1 Оценивает состояние пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях	Этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов. Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей). Методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме. Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.	Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти. Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).
ПК 1.2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями	Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Этиологию, патогенез и клиническую картину, дифференциальную диагностику,	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию. Проводить полное физикальное обследование пациента и интерпретировать его результаты. Анализировать полученные результаты обследования	Направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи,

	<p>особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов. Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.</p>	<p>пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований. Интерпретировать данные обследования пациента. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов. Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.</p>	<p>консультацию врачей-специалистов. Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.</p>
<p>ПК 1.3 Разрабатывает план лечения при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов. Методику физикального исследования пациентов.</p>	<p>Проводить полное физикальное обследование пациента и интерпретировать его результаты. Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований. Интерпретировать данные обследования пациента. Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.</p>	<p>Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p>

клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи			
ПК 1.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения пациентов при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровожда-	Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. Назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и
ющихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.	клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Семестр	Наименование разделов дисциплины	Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем в часах, в том числе	Самостоятельная работа, в том числе консультации
---------	----------------------------------	--	--

		Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Лабораторные занятия	Клинические практические занятия	Групповые консультации	Контроль самостоятельной работы	Самостоятельная работа, в том числе индивидуальные консультации
9	Раздел 1. Абдоминальная хирургия и врожденные пороки развития ЖКТ и мочевыделительной системы у детей	12				20			40
	Промежуточная аттестация: зачет								
	Итого по дисциплине:	12				20			40
	Часов 72	Зач. ед.2	32				40		
Объем профессиональной практической подготовки (ПП)		20 час.				24 час.			
Объем профессионально направленной подготовки (ПНП)		12 час.				16 час			

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

5.1 Содержание разделов дисциплины

Код индикатора компетенции	Наименование разделов дисциплины	Краткое содержание разделов и тем
Иопк -4.3; Иопк -4.5; Иопк -7.1; Иопк -7.2; Иопк -7.3; Иопк -7.4; Иопк -7.5; Ипк-1.1; Ипк-1.2; Ипк-1.3; Ипк-1.4;	Раздел 1. Абдоминальная хирургия и врожденные пороки развития ЖКТ и мочевыделительной системы у детей	Организация хирургической помощи новорожденным с врожденной хирургической патологией. Пороки развития, требующие экстренного оперативного вмешательства у новорожденных: врожденная кишечная непроходимость - атрезия кишечника, незавершенный поворот кишечника и другие; перитонит; внутрибрюшное кровотечение. Клиника, диагностика, лечение. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Оперативное лечение. Осложнения. Перитонит. Этиология. Патогенез. Современные классификации. Принципы лечения. Лапароскопическое лечение. Язвенно-некротический энтероколит. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы лечения. Тактика педиатра в зависимости от стадии заболевания. Диспансеризация. Профилактика.

		<p>Грыжа пупочного канатика. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Особенности хирургической тактики лечения - консервативный и оперативный.</p> <p>Пупочная и паховая грыжа. Клинические проявления. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Сроки оперативного лечения. Особенности оперативной техники при ущемленной паховой грыже.</p> <p>Водянка яичка и семенного канатика, киста семенного канатика. Клиника, диагностика, методы лечения. Принципы и сроки оперативного лечения.</p> <p>Аномалии развития желточного протока - врожденные свищи пупка. Клиника, диагностика, осложнения. Особенность хирургического лечения.</p> <p>Аномалии мочеиспускательного канала, половых органов. Клинические формы. Диагностика. Возрастные показания, сроки, способы хирургического лечения.</p> <p>Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Врачебная и хирургическая тактика. Способы радикальных операций.</p>
--	--	--

5.2 Лекции

№ раз-дела	Наименование лекций	Кол-во часов	Перечень учебных вопросов	Форма проведения	Практическая подготовка (ПП/ПНП)
1	Аномалии развития ЖКТ. Пилоростеноз и пилороспазм	2	<p>1.Анатомо-физиологические сведения о пилорическом отделе желудка.</p> <p>2.Клиника, рентгенологическое обследование и дифференциальная диагностика.</p> <p>3.Хирургические методы лечения. Послеоперационное течение и ведение больных, осложнения и исходы.</p> <p>4.Исходы консервативного и хирургического лечения. Диспансеризация.</p>	ОФО	ПНП
1	Врожденная непроходимость кишечника. Острый аппендицит у детей.	2	<p>1. Анатомо-физиологические сведения об эмбриологии кишечной трубки.</p> <p>2. Острая и хроническая, высокая и низкая кишечная непроходимость. Классификация. Клиническая симптоматология, диагностика.</p> <p>3. Предоперационная подготовка и объем оперативных вмешательств.</p>	ОФО	ПНП

			<p>Послеоперационное течение, осложнения и исходы.</p> <p>4. Анатомо-физиологические сведения об аппендикулярном отростке. Острый аппендицит у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика.</p> <p>5. Особенности клинических проявлений аппендицита у детей раннего возраста. Трудности и особенности диагностики аппендицита у детей. Тактика педиатра при болях в животе у детей</p>		
1	Болезнь Гиршпрунга. Атрезия и стенозы прямой кишки и анального отверстия	2	<p>1. Пороки развития толстой кишки. Гипо- и аганглиоз кишечника. Болезнь Гиршпрунга. Классификация, клинические проявления. Методы диагностики, принципы хирургического лечения. Диспансеризация.</p> <p>2. Атрезия и стенозы прямой кишки и анального отверстия. Классификация, методы диагностики. Клиническая тактика, способы лечения.</p> <p>3. Показания к оперативным методам лечения.</p> <p>4. Диспансеризация.</p>	ОФО	ПНП
1	Грыжа пупочного канатика. Пупочная и паховая грыжа.	2	<p>1. Этиология, патогенез, клиника грыжи пупочного канатика. Диагностика. Особенности хирургической тактики лечения - консервативный и оперативный.</p> <p>2. Клинические проявления, диагностика пупочной и паховой грыжи. Показания к хирургическому лечению. Сроки оперативного лечения. Особенности оперативной техники при ущемленной паховой грыже.</p>	ОФО	ПНП
1	Водянка яичка и семенного канатика, киста семенного канатика. Аномалии мочеиспускательного канала, половых органов.	2	<p>1. Клиника, диагностика, методы лечения водянки яичка и семенного канатика</p> <p>Принципы и сроки оперативного лечения.</p> <p>2. Клинические формы аномалии мочеиспускательного канала, половых органов. Диагностика. Возрастные показания, сроки, способы хирургического лечения.</p>	ОФО	ПНП
1	Аномалии развития желчного протока - врожденные свищи пупка.	2	<p>1. Клиника, диагностика аномалий развития желчного протока. Осложнения.</p> <p>2. Особенность хирургического лечения.</p>	ОФО	ПНП

	Итого 10 семестр	12		12	-/12
	Всего	12		12	-/12

5.3 Семинары

Данный вид работы не предусмотрен учебным планом.

5.4 Лабораторные занятия

Данный вид работы не предусмотрен учебным планом.

5.5 Практические занятия

Данный вид работы не предусмотрен учебным планом.

5.6 Клинические практические занятия

№ раз-дела	Наименование занятия	Кол-во часов	Перечень учебных вопросов	Форма проведения	Практическая подготовка (ПП/ПНП)
1	Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита.	2	1. Определение, этиология, патогенез. 2. Клиника, диагностика, лечение острого аппендицита. 3. Особенности клинического течения острого аппендицита у детей. 4. Лечение.	ОФО	ПП
1	Перитониты. Современные принципы лечения перитонитов.	2	1. Определение, этиология, патогенез. 2. Классификация, клиника. Диагностика. Лечение. 3. Особенности лечения в детском возрасте. 4. Эфферентные методы терапии. Лапароскопические технологии.	ОФО	ПП
1	Грыжи живота. Осложнения грыж.	2 2	1. Определение, этиология. Классификация. 2. Клиника, диагностика. 3. Лечение неосложненных грыж наиболее часто встречающихся локализаций.	ОФО ОФО	ПП ПП
1	Неопухолевые заболевания прямой кишки.	2	1. Определение, этиология, патогенез. 2. Классификация, клиника. Диагностика. 3. Лечение неопухолевых заболеваний прямой кишки (трещины, парапроктиты геморрой).	ОФО	ПП
1	Пилоростеноз и пилороспазм. Атрезия пищевода.	2 2	1. Определение, этиология, патогенез, 2. Классификация, клиника. 3. Диагностика, диф.	ОФО ОФО	ПП ПП

			диагностика. 4. Лечение, реабилитация.		
1	Идиопатический мегаколон. Болезнь Гиршпрунга.	2	1. Анатомо-физиологические особенности кишечной трубки у детей. 2. Этиопатогенез. Клиника. Классификация. 3. Лечение. 4. Диспансеризация.	ОФО	ПП
1	Хирургическая помощь новорожденным Пороки развития, требующие экстренного оперативного вмешательства у новорожденных:	2	1.Врожденная кишечная непроходимость – атрезия кишечника, незавершенный поворот кишечника. Клиника, диагностика, лечение. 2.Перитонит. Клиника, диагностика, лечение. 3.Внутрибрюшное кровотечение. Клиника, диагностика, лечение.	ОФО	ПП
1	Заболевания и пороки развития яичка и семенного канатика.	2	1. Крипторхизм, водянка яичка, варикоцеле, диагностики и дифф. Диагностика.лечебная тактика. 2. Принципы хирургического лечения. 3. Диспансеризация.	ОФО	ПП
	Всего	20		20	20/-

5.7 Самостоятельная работа обучающихся

Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся/контроль самостоятельной работы	Оценочное средство	Кол-во часов/ кол-во час на ПП/ ППП	Код индикатора компетенции
Раздел 1. «Абдоминальная хирургия и врожденные пороки развития ЖКТ и мочевыделительной системы у детей».	Отработка практических навыков (ПП)	Практические навыки	24/24/-	Иопк -4.3; Иопк -4.5; Иопк -7.1; Иопк -7.2; Иопк -7.3; Иопк -7.4; Иопк -7.5; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3; ПК-1.4;
	Подготовка к тестированию (ППП)	Тестовые задания.	2/-/2	
	Самостоятельное изучение литературы (ППП)	Собеседование	4/-/4	
	Самостоятельное решение задач (ППП)	Ситуационные задачи	2/-/2	
	Подготовка к круглому столу (ППП)	Ситуационные задачи	4/-/4	
	Написание историй болезни, заполнение амбулаторных карт и т.п. (ППП)	Индивидуальные задание	4/-/4	
		Всего часов	40/24/16	

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

1. Лекционный материал по дисциплине «Детская хирургия».
2. Методические указания к клиническим практическим занятиям по дисциплине «Детская хирургия».
3. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы по дисциплине «Детская хирургия».
4. Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы: подготовка к круглому столу и мастер – классу, подготовка к отработке практических навыков в детской хирургии, травматологии-ортопедии.

7. Оценочные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Индикаторы	Семестр	Этап формирования
ОПК-4	И _{ОПК} - 4.3; И _{ОПК} - 4.5;	9	промежуточный
ОПК-7	И _{ОПК} -7.1; И _{ОПК} -7.2; И _{ОПК} -7.3; И _{ОПК} -7.4; И _{ОПК} -7.5	9	промежуточный
ПК-1	ПК -1.1; ПК -1.2; ПК -1.3; ПК-1.4;	9	промежуточный

7.2. Описание показателей, критериев и шкал оценивания компетенций

Компетенция ОПК-4:

Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Индикатор компетенции И_{ОПК} 4.3 Проводит обследование пациентов с целью установления диагноза; определяет содержание, очередность, объем диагностических мероприятий

Оцениваемый результат (дескрипторы)	Критерии оценивания	Процедура оценивания	
		Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает Знать клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, к врачам-специалистам, с учетом действующих клинических рекомендаций,	1.Характеризует особенности течения острой и хронической патологии у детей в возрасте до 3-х лет и в старшей возрастной группе.	Выполнение индивидуальных заданий. Тестовые задания. Собеседование	В соответствии с БРС
	2.Называет основные этапы оперативного лечения при острых и хронических хирургических заболеваниях у детей.	Выполнение индивидуальных заданий. Тестовые задания. Собеседование	В соответствии с БРС

	порядками оказания медицинской помощи.			
Умеет	Уметь обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования, направления детей на консультацию к врачам - специалистам и на госпитализацию. Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей по возрастно-половым группам. Пользоваться медицинской аппаратурой.	1. Сопоставляет полученные данные с постановкой предварительного диагноза у пациента.	Выполнение индивидуальных заданий. Собеседование. Практические навыки	В соответствии с БРС
		2. Интерпретирует результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза.	Выполнение индивидуальных заданий. Собеседование. Практические навыки	В соответствии с БРС
Владеет навыком	Направления детей на лабораторно - инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	Интерпретирует результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков.	Демонстрация практического навыка	В соответствии с БРС

Индикатор компетенции Ипок 4.5 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

Оцениваемый результат (дескрипторы)		Критерии оценивания	Процедура оценивания	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает	Знать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Характеризует особенности течения острой и хронической патологии у детей в возрасте до 3-х лет и в старшей возрастной группе.	Выполнение индивидуальных заданий. Тестовые задания. Собеседование	В соответствии с БРС
Умеет	Уметь оценивать дифференциально-диагностическую значимость	Проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями сосхожей	Выполнение индивидуальных заданий. Собеседование.	В соответствии с БРС

	синдромов, характерных для изучаемых болезней.	клинической симптоматикой	Практические навыки	
Владеет навыком	Проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней	Интерпретирует результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков с различными болезнями со схожей клинической симптоматикой	Демонстрация практического навыка	В соответствии с БРС

Компетенция ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Индикатор компетенции Иопк 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской

	Оцениваемый результат (дескрипторы)	Критерии оценивания	Процедура оценивания	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает	Знать современные методы терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Интерпретирует современные методы терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Выполнение индивидуальных заданий. Тестовые задания. Собеседование	В соответствии с БРС
Умеет	Уметь составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Составляет план лечения болезней ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Выполнение индивидуальных заданий. Собеседование. Практические навыки	В соответствии с БРС

Владеет навыком	Формирования у детей, их родителей (законных представителей) приверженности лечению.	Владеет правилами получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей и детей старше 15 лет на проведение лечения	Демонстрация практического навыка	В соответствии с БРС
-----------------	--	--	-----------------------------------	----------------------

Индикатор компетенции Иопк 7.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Оцениваемый результат (дескрипторы)		Критерии оценивания	Процедура оценивания	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает	Знать современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Интерпретирует механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	Выполнение индивидуальных заданий. Тестовые задания. Собеседование	В соответствии с БРС
Умеет	Умеет назначить медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Разъясняет детям, и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств. Анализирует действие лекарственных препаратов в зависимости от возраста ребенка	Выполнение индивидуальных заданий. Собеседование.	В соответствии с БРС
Владеет навыком	Назначения медикаментозной терапии ребенку Выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами	Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Демонстрация практического навыка	В соответствии с БРС

Индикатор компетенции Иопк 7.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Оцениваемый результат (дескрипторы)		Критерии оценивания	Процедура оценивания	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает	Знать современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Интерпретирует механизмы действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением	Выполнение индивидуальных заданий. Тестовые задания. Собеседование	В соответствии с БРС
	Умеет назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Разъясняет детям, и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема немедикаментозных средств. Анализирует действие в зависимости от возраста ребенка	Выполнение индивидуальных заданий. Собеседование.	В соответствии с БРС
	Владеет навыком	Назначения немедикаментозной терапии ребенку Выполнения рекомендаций по назначению немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами	Оценивает эффективность и безопасность немедикаментозной терапии у детей	Демонстрация практического навыка

Индикатор компетенции Иопк 7.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения

Оцениваемый результат (дескрипторы)		Критерии оценивания	Процедура оценивания	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает	Знать побочные эффекты назначаемых методов лечения, взаимодействие лекарственных препаратов, пути профилактики неблагоприятных	Интерпретирует механизм действия лекарственных препаратов; медицинские противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением взаимодействие лекарственных препаратов	Выполнение индивидуальных заданий. Тестовые задания. Собеседование	В соответствии с БРС

	реакций при лечении			
Умеет	Умеет анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	Интерпретирует действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия в зависимости от возраста ребенка	Выполнение индивидуальных заданий. Собеседование.	В соответствии с БРС
Владеет навыком	Оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Демонстрация практического навыка	В соответствии с БРС

Индикатор компетенции Иопк 7.5 При решении профессиональных задач применяет знания о механизмах действия лекарственных препаратов, медицинских показаний и противопоказаний к их применению, а также осложнений, вызванных их применением

	Оцениваемый результат (дескрипторы)	Критерии оценивания	Процедура оценивания	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает	Знать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Интерпретирует механизм действия лекарственных препаратов; медицинские противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением взаимодействие лекарственных препаратов	Выполнение индивидуальных заданий. Тестовые задания. Собеседование	В соответствии с БРС
Умеет	Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии.	Интерпретирует действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия в зависимости от возраста, клинической картины болезни.	Выполнение индивидуальных заданий. Собеседование.	В соответствии с БРС

Владеет навыком	Назначения лекарственных препаратов, с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни.	Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	Демонстрация практического навыка	В соответствии с БРС
-----------------	---	--	-----------------------------------	----------------------

Компетенция ПК-1: Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Индикатор компетенции Ипк 1.1 Оценивает состояние пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях

Оцениваемый результат (дескрипторы)	Критерии оценивания	Процедура оценивания	
		Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает Знает этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	Интерпретирует жалобы и анамнез у пациентов, физикальное исследование пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.	Выполнение индивидуальных заданий. Тестовые задания. Собеседование	В соответствии с БРС
Умеет Умеет выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме. Выполняет мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.	Выполнение индивидуальных заданий. Собеседование.	В соответствии с БРС
Владеет навыком Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти.	Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти.	Демонстрация практического навыка	В соответствии с БРС

Индикатор компетенции Ипк 1.2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями

Оцениваемый результат (дескрипторы)		Критерии оценивания	Процедура оценивания	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает	Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, физикального исследования пациента, этиологию, патогенез и клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Интерпретирует методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований.	Выполнение индивидуальных заданий. Тестовые задания. Собеседование	В соответствии с БРС
	Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию. Проводить полное физикальное обследование пациента.	Анализирует полученные результаты обследования пациента. Интерпретирует данные обследования пациента. Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов.	Выполнение индивидуальных заданий. Собеседование.	В соответствии с БРС
	Владеет навыком	Направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование. Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	Проводит дифференциальную диагностики с другими заболеваниями/состояниями и, в том числе неотложными.	Демонстрация практического навыка

Индикатор компетенции Ипк 1.3 Разрабатывает план лечения при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи

Оцениваемый результат	Критерии оценивания	Процедура оценивания
-----------------------	---------------------	----------------------

(дескрипторы)			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает	Знает перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента.	Интерпретирует основные медицинские показания к проведению исследований, методику физикального исследования пациентов.	Выполнение индивидуальных заданий. Тестовые задания. Собеседование	В соответствии с БРС
Умеет	Умеет проводить полное физикальное обследование пациента. Определяет очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Анализирует полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывает и планирует объем дополнительных исследований. Интерпретирует данные обследования пациента	Выполнение индивидуальных заданий. Собеседование.	В соответствии с БРС
Владеет навыком	Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Проводит оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	Демонстрация практического навыка	В соответствии с БРС

Индикатор компетенции Ипк 1.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения пациентов при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Оцениваемый результат (дескрипторы)		Критерии оценивания	Процедура оценивания	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает	Знает современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях.	Интерпретирует механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	Выполнение индивидуальных заданий. Тестовые задания. Собеседование	В соответствии с БРС
Умеет	Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с	Анализирует назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом	Выполнение индивидуальных заданий. Собеседование.	В соответствии с БРС

	учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины	диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.		
Владеет навыком	Разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Проводит назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.	Демонстрация практического навыка	В соответствии с БРС

Описание шкал оценивания

В рамках больно-рейтинговой системы успеваемость студентов по дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Максимально возможный балл за текущий контроль устанавливается равным 5 баллов. Рейтинговый балл за работу в семестре формируется как среднее арифметическое за все виды работ обучающихся, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Рейтинговый балл, выставляемый студенту, фиксируется в специальной ведомости и доводится до сведения студентов.

При собеседовании на занятии обучающемуся выставляются следующие оценки:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если теоретическое содержание специальных дисциплин освоено полностью, обучающийся строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач;

Оценка «хорошо» ставится обучающемуся, если он строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач;

Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, усвоившему только базовую часть программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает не последовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя;

Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера. В ответе допускает грубые ошибки, которые не может исправить даже с помощью преподавателя.

Шкала пересчета баллов по дисциплине при промежуточной форме аттестации по дисциплине зачет

Балл	Оценка	Уровень сформированности компетенции
от 4,5 до 5,0	«зачтено»	Высокий
от 3,5 до 4,4	«зачтено»	Средний
от 2,5 до 3,4	«зачтено»	Пороговый

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Задания для форм текущего контроля, предусмотренного учебным планом (индивидуальное задание). Типовое задание:

1. Продемонстрируйте следующие практические навыки:
 1. Постановка назогастрального зонда.
 2. Постановка уретрального катетера.
 3. Наложение кровоостанавливающей повязки на верхнюю конечность.
 4. Наложение кровоостанавливающей повязки на нижнюю конечность.
 5. Проведение очистительной клизмы.
 6. Пальпация органов брюшной полости.
 7. Разделение синехий крайней плоти.
 8. Проведение рентгенконтрастного исследования при врожденных пороках ЖКТ.
2. Проанализируйте результаты обследования пациента, при необходимости обоснуйте и запланируйте объем дополнительных исследований. Интерпретируйте данные обследования пациента
3. Обоснуйте назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

7.3.2. Вопросы для проверки уровня теоретической подготовки обучающегося (собеседование), вопросы для повторной промежуточной аттестации:

1. Детская хирургия как наука и специальность, ее связь с другими клиническими и теоретическими дисциплинами. Деонтология в детской хирургии. Взаимоотношения с персоналом, коллегами, больными, их родителями. Врачебная этика.
2. Особенности хирургии детского возраста. Анатомо-физиологические особенности у детей первых лет жизни. Заболевания, связанные с анатомической и функциональной незрелостью. Тактика врача-педиатра при этих заболеваниях.
3. Методы исследования детей с хирургическими заболеваниями. Показания к их применению. Принципы ультразвукового сканирования и радиоизотопного исследования. Диагностическая ценность эндоскопии.
4. Эмбриональные грыжи у детей. Классификация, диагностика, врачебная и хирургическая тактика лечения.
5. Атрезия пищевода. Этиология. Анатомические формы. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Значение ранней диагностики. Тактика врача роддома. Организация транспортировки. Принципы хирургического лечения.
6. Пилоростеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Пороки развития и хирургические заболевания новорожденных, проявляющиеся острой дыхательной недостаточностью. Механизм нарушений дыхания. Роль врача роддома. Организация транспортировки. Показания к оперативному вмешательству.
8. Атрезии желчных ходов у новорожденных. Классификация. Современные взгляды на этиологию и патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
9. Пороки развития толстой кишки. Болезнь Гиршпрунга. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Портальная гипертензия у детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению. Диспансеризация.
11. Послеоперационные осложнения острого аппендицита у детей. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика. Показания к оперативному лечению. Принципы операции. Диспансеризация.

12. Опухоли и кисты брюшной полости и забрюшинного пространства у детей. Клиника. Этиология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Этиология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
13. Диафрагмальная грыжа у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Принципы оперативного лечения.
14. Дифференциальная диагностика врожденной высокой и низкой кишечной непроходимости. Хирургическая тактика.
15. Приобретенная кишечная непроходимость. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика кишечной непроходимости. Методы лечения. Врачебная тактика. Показания к оперативному лечению.
16. Паховая грыжа. Этиология. Патогенез. Формы грыж. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Сроки оперативного лечения. Принципы операции. Ущемленная паховая грыжа. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Показания к оперативному лечению. Техника операции. Осложнения ущемленной паховой грыжи.
17. Острый аппендицит. Этиология. Особенности патогенеза, клиника, диагностика у детей до 3-х лет. Дифференциальная диагностика. Лечение.
18. Перитонит. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Принципы диспансеризации.
19. Врожденная кишечная непроходимость. Этиология. Классификация. Клиника. Методы исследования новорожденных с подозрением на врожденную кишечную непроходимость. Рентгенодиагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
20. Кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Патогенетическое лечение. Показания к операции.
21. Динамическая кишечная непроходимость. Особенности этиологии, патогенеза у детей раннего возраста. Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Принципы лечения.
22. Закрытая травма живота с повреждением паренхиматозных и полых органов брюшной полости. Классификация, клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
23. Инвагинация кишок. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Врачебная тактика. Принципы лечения.
24. Пороки развития заднего прохода и прямой кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Принципы лечения.
25. Водянка оболочек яичка. Киста семенного канатика. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
26. Аномалии развития и опускания яичка у детей. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Методы лечения. Показания к операции.
27. Грыжи передней брюшной стенки у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Лечение.
28. Кровотечение из нижних отделов пищеварительного тракта у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции.
29. Ожоги и рубцовые сужения пищевода у детей. Этиология. Патогенез. Роль диагностической эзофагоскопии. Методы лечения. Первая врачебная помощь при ожоге. Показания к гастростомии. Бужирование за нить. Диспансеризация.
30. Родовые повреждения мягких тканей и костей у детей. Виды повреждений их клиника. Диагностика. Лечение.
31. Эписпадия. Экстрофия мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение. Гипоспадия. Этиология. Формы. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
32. Варикоцеле. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика, лечение.
33. Травма почек, мочевого пузыря и уретры у детей. Клиника. Диагностика. Методы исследования. Лечение.
34. Повреждение мягких тканей. Способы обработки ран. Осложнения. Принципы лечения инфицированных ран.
35. Методы урологического исследования у детей. Информативность. Показания к их

применению. Возможные осложнения, профилактика.

7.3.3. Перечень практикоориентированных заданий, направленных на проверку уровня сформированности компетенций

Задача № 1

Девочка 7 лет заболела остро: около 2-х час. назад среди полного благополучия появились сильные боли в нижней части живота, была однократная рвота. Предъявляет жалобы на боли в мезогастральной области, отсутствие аппетита, сухость во рту. При осмотре: состояние тяжелое, ребенок вялый, выражена бледность и мраморность кожных покровов. Температура $39\text{ }^{\circ}\text{C}$. Пульс - 120 в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Со стороны живота отмечается усиление болезненности при пальпации в мезо- и гипогастральных областях. Ребенок плачет при быстром отнятии руки после предварительного надавливания в этих областях. Здесь же отмечается пассивное мышечное напряжение брюшной стенки.



Заключение: Острый флегмонозный аппендицит. Внешний вид

Задание.

1. Каков предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
3. Каковы действия врача – педиатра в данной ситуации и условия транспортировки больной в стационар?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести в стационаре?
5. Дальнейшая лечебная тактика при данном заболевании
6. Какие возможны послеоперационные осложнения?
7. Какой возбудитель чаще всего вызывает данное заболевание у девочек?
8. Нуждается ли больной в дальнейшей диспансеризации?
9. Какой специалист должен проводить диспансеризацию?
10. Сроки диспансерного наблюдения.

Задача № 2



Заключение: Острый гангренозно-перфоративный аппендицит. Внешний вид

Ребенок 5 лет проснулся ночью от боли в животе без четкой локализации. Дважды была рвота съеденной пищей. Утром при осмотре педиатром: мальчик вялый, отказывается от еды, жалуется на боль в правой половине живота. Родители отмечают, что самостоятельного стула у ребенка не было в течение 2-х суток. Объективно: Зев спокоен. Язык обложен у корня белым налетом. Температура - $38\text{ }^{\circ}\text{C}$. Пульс - 120 в мин. Живот не вздут, при пальпации отмечается защитное мышечное напряжение передней брюшной стенки и болезненность по правому флангу живота. Симптом Щеткина - Блюмберга - сомнительный. Ребенок беспокоится, плачет, сопротивляется осмотру, отталкивает руку врача.

Задание.

1. Каков предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

3. Какова тактика участкового педиатра?
4. Тактика дежурного хирурга?

Задача № 3



Заключение: Острый гангренозно-перфоративный аппендицит. Внешний вид.

В приемное отделение детской больницы машиной скорой помощи доставлен ребенок 2,5 лет с диагнозом: острый живот. Болен в течение двух суток. Заболевание началось с болей в животе, беспокойства ребенка. Несколько раз была рвота застойным желудочным содержанием, трижды скудный жидкий стул без патологической примесей. За медицинской помощью родители не обращались до последнего момента. При поступлении состояние мальчика тяжелое, выражены признаки обезвоживания и интоксикации. Температура тела - 39 С⁰. При исследовании живот – не участвует в акте дыхания, при пальпации – болезненный во всех отделах, здесь же положительный симптом Щеткина - Блюмберга. В общем анализе крови: лейкоцитов - 15,6x10⁹/л, эритроцитов - 3,6x 10⁹/ л, лейкоцитарная формула – палочкоядерных нейтр.-7, сегментоядерных нейтр.- 60, лимфоцитов- 29, моноцитов - 4, СОЭ - 8 мм/час.

Задание.

- 1.Каковы наиболее вероятные причины внутрибрюшной катастрофы у ребенка?
- 2.Какие симптомы могут указывать на диагноз разлитого перитонита?
- 3.Какие дополнительные диагностические действия следует предпринять?
- 4.Дальнейшая лечебная тактика?
- 5.Нуждается ли ребенок в диспансерном наблюдении, его цель и задачи?

Задача № 4



Ирригография
D.S. Инвагинация кишечника

На прием в поликлинику к участковому педиатру обратился мальчик 12 лет с жалобами на “тянущие” боли внизу живота, больше справа. Заболел 4 дня назад. Тошноты, рвоты, нарушений стула не было. Температура тела выше 37,2 С⁰ не повышалась. При обследовании в правой подвздошной области пальпируется плотное неподвижное опухолевидное образование размером 10 x 8 см с нечеткими границами, умеренно болезненное. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. В других отделах живот мягкий безболезненный. В общем анализе крови: лейкоцитов - 9,0 x 10⁹/ л, гемоглобин - 130 г/л, эритроцитов - 3,9 x 10⁹/ л, палочкоядерных нейтрофилов – 3%, сегментоядерных нейтрофилов - 58, лимфоцитов – 32%, моноцитов – 7%., СОЭ - 6

мм/час.

Задание.

1. Предполагаемый вами диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести с целью уточнения имеющейся патологии?
3. Лечебная тактика при данной клинической форме заболевания?
4. Возможные осложнения и их лечение?

5. Цель и задачи диспансерного наблюдения?

Задача № 5



Ирригография
D.S. Инвагинация

Ребенок 4-х месяцев заболел остро: около 18-ти часов назад, появились приступы внезапного беспокойства, чередуемые с периодом успокоения, многократно наблюдалась рвота. При осмотре состояние ребенка тяжелое, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, сухие, температура тела 38°C . ЧСС - 130 в мин. Живот несколько вздут, при пальпации мягкий. В правом подреберье нечетко пальпируется опухолевидное образование плотно-эластичной консистенции, умеренно смещаемое. Пальпация образования провоцирует болевой приступ. Стула нет в течение суток. Диурез снижен.

Задание.

1. Ваш диагноз?
2. Этиология и патогенез предполагаемого заболевания?
3. Дополнительные методы исследования подтверждающие диагноз, их информативность?
4. Лечебная тактика у данного больного?
5. Диспансеризация ребенка после выписки из стационара?

Задача № 6



Ирригография
D.S. Инвагинация
кишечника

В детское хирургическое отделение поступил ребенок 1 года через 4 часа от начала заболевания. Направлен участковым педиатром с диагнозом: инвагинация кишок. Заболевание началось внезапно среди полного здоровья и проявляло себя беспокойным поведением ребенка, которое чередовалось со "светлыми" промежутками, однократно был жидкий стул без патологических примесей. В общем анализе крови: лейкоцитов - $9,6 \times 10^9/\text{л}$, эритроцитов - $3,9 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула – палочкоядерных нейтр.-4, сегментоядерных нейтр.- 30, лимфоцитов- 61, моноцитов - 5, СОЭ - 5 мм/час.

Задание.

1. Этиология и патогенез кишечной инвагинации?
2. Какие клинические признаки могут свидетельствовать о развивающейся инвагинации?
3. С чем наиболее часто приходится дифференцировать данное заболевание?
4. Какие методы дополнительного исследования при этом являются ведущими, их информативность?
5. Лечебная тактика при установлении диагноза у данного больного?

Задача № 7

У ребенка 7 лет внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, была



Заключение: Низкая кишечная непроходимость
Обзорная рентгенограмма брюшной полости в прямой и боковой проекциях множественные уровни жидкости в брюшной полости

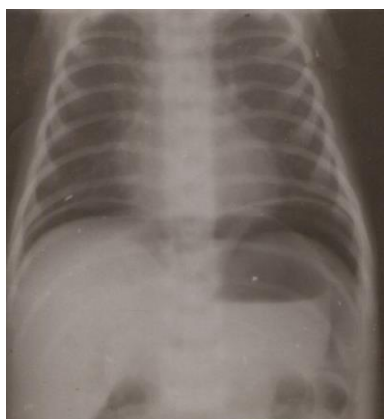
многократная рвота с примесью желчи, осмотрен врачом-педиатром через 3 часа от начала заболевания. При осмотре состояние средней тяжести, стонет от боли, поджимает ноги к животу. Пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. Температура тела нормальная. При аускультации сердца и легких - без особенностей. Живот умеренно вздут в мезогастрии, больше слева, где четко определяется видимая перистальтика кишки и положительный симптом Валя. При пальпации - выраженная болезненность в нижних отделах при относительно мягком животе. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. В правой подвздошной области послеоперационный рубец. Со слов матери в возрасте 4-х лет оперирован по поводу флегмонозного аппендицита, осложненного перитонитом.

Задание.

1. Ваш диагноз?
2. Тактика врача общей практики?
3. Объем дополнительных исследований при поступлении в стационар?
4. Способы лечения острой кишечной непроходимости?
5. Показания к операции и основные принципы её проведения?
6. Цель и задачи диспансеризации детей со спаечной болезнью?

Задача № 8

В приемный покой детской больницы доставлена девочка 7 лет через полчаса после автомобильной катастрофы. Дежурным врачом заподозрен разрыв полого органа брюшной полости. Состояние ребенка крайне тяжелое. Пульс 110 ударов в минуту. АД – 80/40 мм.рт.ст. В общем анализе крови: лейкоцитов - $11,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин - 100 г/л, эритроцитов - $3,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерных нейтрофилов – 2%, сегментоядерных нейтрофилов - 66, лимфоцитов – 21%, моноцитов – 11%, СОЭ - 6 мм/час.



Заклучение: свободный газ в брюшной полости. Обзорная рентгенография

Задание.

1. На основании каких клинических признаков дежурный врач мог заподозрить разрыв полого органа брюшной полости?
2. Каковы дополнительные методы диагностики можно применить?
3. Объем и последовательность противошоковых мероприятий?
4. Методы лечения закрытых повреждений полых органов брюшной полости?
5. Цель и задачи диспансерного наблюдения после выписки из стационара?

Задача № 9

Машиной скорой помощи в приемное отделение доставлен мальчик 11-лет. Около часа назад был сбит легковым автомобилем, при этом получил удар в область живота. Дежурным врачом заподозрен разрыв селезенки и внутрибрюшное кровотечение. В общем анализе крови: лейкоцитов - $9,5 \times 10^9/л$, гемоглобин - 95 г/л, эритроцитов - $2,9 \times 10^9/л$, палочкоядерных нейтрофилов – 4%, сегментоядерных нейтрофилов - 61, лимфоцитов – 25%, моноцитов – 10%, СОЭ - 9 мм/час.

Задание.

1. Каковы клинические признаки разрыва селезенки и внутрибрюшного кровотечения?
2. Оказание первой врачебной помощи и условия транспортировки пострадавшего в стационар?
3. Какими дополнительными лабораторными и специальными методами исследования можно подтвердить диагноз, их информативность?
4. Методы лечения закрытых повреждений паренхиматозных органов брюшной полости у детей?
5. Цель и задачи диспансерного наблюдения после выписки из стационара?

Задача № 10

В приемное отделение доставлен ребенок 8 лет с жалобами на боли в животе, рвоту. Два часа назад упал с высоты 3-х метров на твердый грунт. При осмотре язык сухой, обложен белым налетом, кожные покровы и видимые слизистые бледные. ЧДД - 32 в минуту. Частота сердечных сокращений 130 в мин. Тоны сердца глухие. Пульс на периферии слабого наполнения. АД – 85/50 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при поверхностной пальпации. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. В анализе крови – гемоглобин 60г/л, эритроцитов $2,5 \times 10^{12}/л$.

Задание.

1. Ваш диагноз?
2. Оказание первой врачебной помощи и условия транспортировки пострадавшего в стационар?
3. Какими дополнительными специальными методами исследования можно подтвердить диагноз, их информативность?
4. Какова лечебная тактика на госпитальном этапе?
5. Принципы диспансеризации детей, перенесших тупую травму живота с повреждением внутренних органов?

Задача № 11

В детскую клиническую больницу доставлен годовалый ребенок с признаками выраженной анемии. Со слов матери около 3-х часов назад у мальчика среди полного здоровья был обильный



Заключение: Дивертикул Меккеля.
Итраоперационное фото

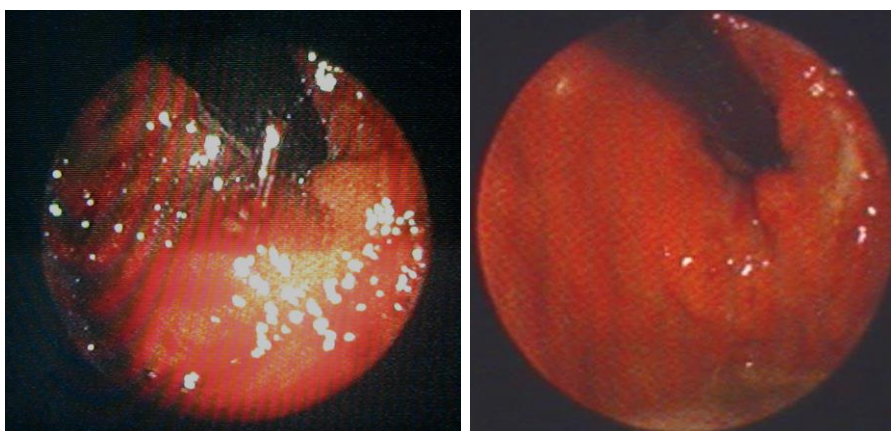
жидкий стул с большим количеством измененной крови, после чего состояние ребенка резко ухудшилось, появилась бледность кожных покровов, сонливость, постоянно просит пить. Тошноты и рвоты не отмечалось. Ранее ни чем не болел. Наследственность не отягощена. Показатели периферической гемодинамики: пульс - 140 в мин, слабого наполнения, АД - 55/30 мм рт. ст. Температура - 38С⁰. При аускультации сердца тоны звучные, ритмичные, на верхушке - слабый систолический шум. При пальцевом исследовании прямой кишки: на перчатке темная кровь без каловых масс. При анализе крови: гемоглобин - 80 г/л, эритроцитов - $1,8 \times 10^{12}/л$.

Задание.

1. Синдромальный диагноз и возможные причины кровотечения?
2. Объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий при поступлении ребенка?
3. Показания к гемотрансфузии?
4. Способы эндоскопического гемостаза при кровотечениях из верхних и нижних отделов пищеварительного тракта?
5. Показания к операции при желудочно-кишечных кровотечениях?

Задача № 12

В приемное отделение районной больницы машиной скорой помощи доставлена девочка 3-х лет. Со слов матери, около часа назад у ребенка на фоне полного здоровья была однократная обильная рвота малоизмененной кровью со сгустками, после чего состояние резко ухудшилось, появились слабость, чувство жажды, кожные покровы приобрели бледно-желтую окраску. Из перенесенных заболеваний: на первом месяце жизни отмечает гнойный омфалит, гематогенный остеомиелит правого плеча. Состояние ребенка расценено как тяжелое. Выражены внешние признаки анемии. Пульс – 140 в мин. АД – 70/30 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, на верхушке слабый систолический шум. При аускультации легких с обеих сторон чистое везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах слева. Живот несколько увеличен в размерах, при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени не пальпируется. Селезенка на 3см выступает из подреберья, край её плотный.



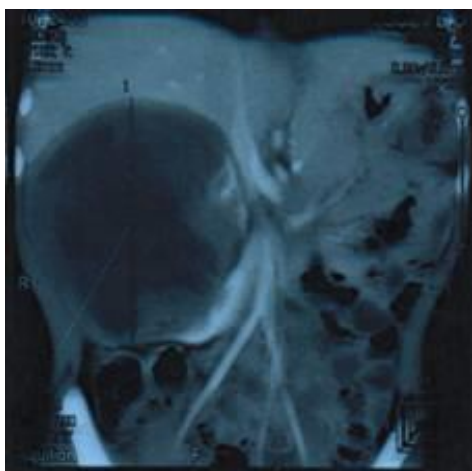
Заключение. Желудочно-кишечное кровотечение. Эндоскопическое клипирование кровоточащей вены кардиального отдела желудка

Задание.

- 1.Предполагаемый диагноз и наиболее вероятная причина кровотечения?
- 2.Какие дополнительные методы исследования помогут установить этиологический диагноз и их информативность?
- 3.Мероприятия первой врачебной помощи?
- 4.Дальнейшая лечебная тактика при данном заболевании?
- 5.Цель и задачи диспансеризация детей с внепеченочной портальной гипертензией?

Задача № 13

У новорожденной девочки, родившейся от первых срочных родов с массой тела 2500г, длиной 48см, при пальпации живота в области правого подреберья (проекция правой почки) прощупывается опухолевидное образование округлой формы, плотной консистенции с бугристой поверхностью, ограниченной подвижности, размерами 5 х 6 см. В других отделах живот мягкий безболезненный. Брюшная стенка без видимых изменений. Стул и мочеиспускание не нарушены.



Задание.

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Дифференциальная диагностика?
- 3.Дополнительные методы диагностики, их информативность?
- 4.Тактика врача-педиатра?
- 5.Дальнейшая лечебная тактика?

Задача № 14

У новорожденного с массой тела 2600г (роды срочные, неосложненные) в левой половине крестцово-ягодичной области определяется опухолевидное образование округлой формы размерами 12х10х8см неоднородной консистенции: плотные участки чередуются с кистоподобными включениями. Кожные покровы над образованием не изменены. Пальпация безболезненна. Заднепроходное отверстие смещено вправо и кпереди. Пропальпировать копчик не удается. Меконий отходит свободно.



Заключение. Тератома крестцово-копчиковой области. Внешний вид больного

Задание.

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Дифференциальная диагностика?
- 3.Дополнительные методы исследования, их информативность?
- 4.Тактика неонатолога?
- 5.Принципы лечения?

Задача № 15

У ребенка 3-х лет при клинико-рентгенологическом обследовании, включающем экскреторную урографию, выявлена опухоль почки (нефробластома).



Задание.

1. Дифференциальная диагностика?
2. Клинико-рентгенологические признаки нефробластомы?
3. Методы дополнительного обследования?
4. Лечебная тактика?
5. Принципы диспансерного наблюдения?

Заключение. Нефробластома
Экскреторная урография нефробластома

Задача № 16

В детское хирургическое отделение поступил ребенок на 5 сутки после рождения, состояние тяжелое, кожные покровы бледные, выражены явления обезвоживания. Рвота после первых 2-х кормлений большим количеством желудочного содержимого с примесью желчи. Стул был в 1-е сутки, в дальнейшем стула не было. Живот не вздут, несколько выбухает в эпигастрии, а после рвоты западает. При пальпации – мягкий, безболезненный. Температура тела - 37,7 С⁰.



Задание.

1. Предположительный диагноз?
2. Какие пороки развития могут явиться причиной рвоты у данного ребенка и каковы возможные осложнения?
3. Тактика врача-неонатолога при рождении ребенка с синдромом рвоты?
4. Какие нужно провести дополнительные исследования для подтверждения диагноза?
5. Дальнейшая лечебная тактика?

Заключение. Врожденная кишечная непроходимость.

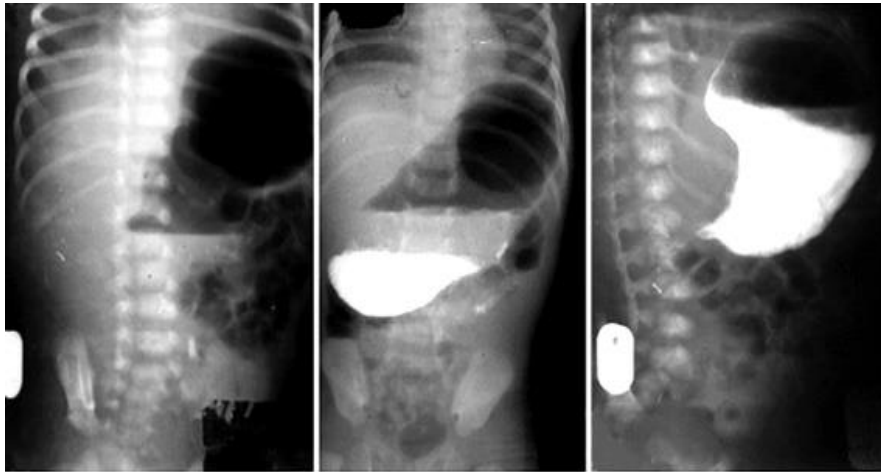
Обзорная рентгенограмма брюшной полости.
Наличие двух газовых пузырей и двух уровней жидкости,
затемнение нижней половины брюшной полости

Задача № 17

Мальчик 2-х мес. поступил в детское хирургическое отделение в тяжелом состоянии, с резко выраженными явлениями обезвоживания и гипотрофии. С 4-х недельного возраста у ребенка отмечается рвота «фонтаном» створоженным молоком. До этого имели место упорные срыгивания, постепенно перешедшие в рвоту после каждого приема пищи. Масса тела при рождении - 3,5 кг, при поступлении - 2,8 кг. Живот запавший, при пальпации - мягкий безболезненный. Положительный симптом «песочных часов». Стул скудный 1 раз в сутки. Мочится редко небольшими порциями.

Задание.

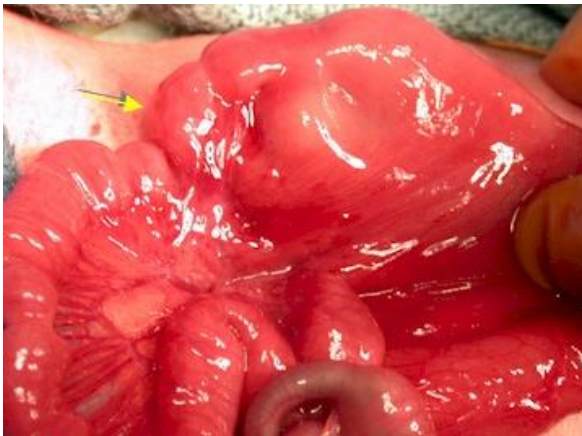
1. Предположительный диагноз?
2. Составьте план обследования ребенка и проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
3. Продолжительность и характер предоперационной подготовки?
4. Особенности хирургического лечения?
5. Послеоперационное ведение ребенка?



а б в
 Заключение. Пилоростеноз. Обзорная и рентгенконтрастное исследование «симтом клюва»

Задача № 18

У мальчика 6 месяцев с рождения периодически отмечаются обильные рвоты, до 2-х – 4-х раз в сутки, большим количеством желудочного содержимого. Рвотные массы интенсивно окрашены желчью. Приступы рвот сопровождаются значительной потерей массы тела – на 300-400 г в сутки. Во время приступа ребенок ведет себя беспокойно, сучит ножками, принимает коленно-локтевое положение. Эпизоды рвоты заканчиваются также внезапно, как и появляются, после чего ребенок начинает прибавлять в весе. При осмотре состояние средней тяжести. Умеренно выражены признаки гипотрофии и обезвоживания. Вес при рождении 3400г., при поступлении – 5600г. При физикальном исследовании легких и сердца без особенностей. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, патологические образования не прощупываются. Печень у края реберной дуги мягко-эластической консистенции. Селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Мочится редко, моча внешне не изменена.



Заключение. Мембранозная форма атрезии 12-перестной кишки.
 Интраоперационное фото

Задание.

1. Возможные причины синдрома рвоты у данного ребенка?
2. План обследования?
3. Какие рентгенологические признаки могут указывать на нарушение проходимости начальных отделов ЖКТ?
4. Тактика педиатра при подтверждении диагноза высокой кишечной непроходимости?
5. Тактика детского хирурга?

Задача № 19

У мальчика 3-х месяцев с рождения отмечаются упорные срыгивания, периодически рвоты, возникающие как во время кормления, так и после приема пищи. Родился в срок с массой тела 3500 г. На момент осмотра масса тела 4300 г. Кожные покровы и видимые слизистые бледны. При аускультации легких с обеих сторон выслушиваются множественные хрипы на фоне жесткого дыхания. ЧСС – 110 в мин. ЧДД – 45 в мин. Живот не вздут, симметричен; при пальпации – мягкий, безболезненный, без патологических образований. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Мочеиспускание не нарушено. Температура тела 37°C. В общем анализе крови – Hb – 100г/л, эр – $2,8 \times 10^{12}/л$, СОЭ – 2мм/час, лейкоцитарная формула - без особенностей.



Заключение. Врожденная стриктура пищевода. Эзофагография.

Задание.

- 1.Предварительный синдромальный диагноз?
- 2.Возможные причины синдрома срыгиваний и рвот у ребенка?
- 3.Тактика участкового педиатра?
- 4.План обследования и информативность дополнительных методов диагностики?
- 5.Лечебная тактика?

Задача № 20

У мальчика 3-х лет периодически отмечается рвота, отрыжка воздухом, положительный симптом «мокрой подушки». Из анамнеза известно, что у ребенка 2-4 раза в год возникает бронхит с затяжным течением. При проведении исследования пищевода и желудка с барием в прямой, боковой проекциях и положении Тренделенбурга отмечается гастроэзофагеальный рефлюкс при этом пищевод и желудок образуют фигуру «слона с поднятым хоботом», отмечается грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. При ФГДС - очаговая эритема с одиночными поверхностными эрозиями и рыхлость слизистой абдоминального отдела пищевода. Недостаточность кардии. Признаки рефлюкс-эзофагита.

Задание.

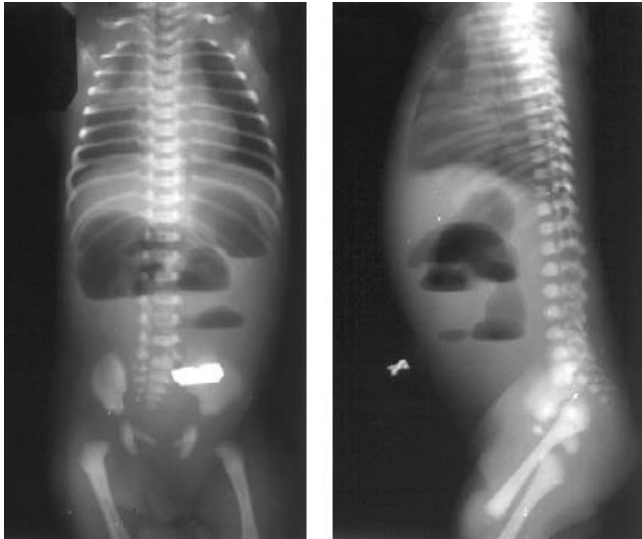


- 1.Каковы основные клинические проявления ГЭР и его возможные причины?
- 2.Каковы эндоскопические и рентгенологические признаки грыжи пищеводного отверстия?
- 3.Осложнения грыж пищеводного отверстия?
- 4.Тактика лечения?
- 5.Послеоперационная реабилитация и диспансерное наблюдение?

Заключение. Гатро-эзофагиальный рефлюкс. Эзофагография.

Задача № 21

В приемный покой детского хирургического отделения поступил ребенок на 3 сутки после рождения. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы с землистым оттенком, выраженные явления интоксикации, многократная рвота кишечным содержимым, $T - 38,7\text{ }^{\circ}\text{C}$, живот вздут, при пальпации напряжен и болезненный во всех отделах. Отмечается пастозность и гиперемия передней брюшной стенки. Стула не было с момента рождения.



Заключение. Врожденная низкая кишечная непроходимость. Обзорная рентгенограмма брюшной полости в прямой и боковой проекциях. Множественные уровни жидкости в брюшной полости

Задача № 22

У ребенка 10 мес., с рождения отмечаются затруднения в отхождении стула и газов. Последние 2 месяца стул удается получить только после очистительной клизмы. Ребенок ослаблен, масса тела 8000 гр. Кожа и видимые слизистые бледные. Грудная клетка укорочена, живот увеличен в размерах, по флангам распластан, напоминает “лягушачий”. При пальпации положительный симптом “глины”.



Внешний вид больного

Задание.

1. Предположительный диагноз?
2. Какие пороки развития могут явиться причиной рвоты у данного ребенка и какие возможны осложнения?
3. Тактика врача-неонатолога при рождении ребенка с синдромом отсутствия мекония, условия транспортировки в специализированный стационар?
4. Какие нужно провести дополнительные исследования для подтверждения диагноза, их информативность?
5. Лечебная тактика и послеоперационная реабилитация?

Задание.

1. Предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Составьте план обследования ребенка?
4. Какие дополнительные методы обследования являются решающими при установлении диагноза, их информативность?
5. Хирургическое лечение и послеоперационная реабилитация?

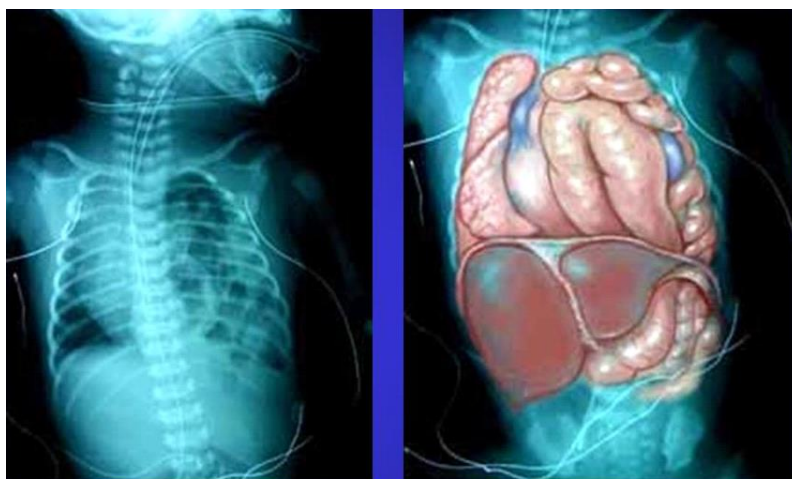
Заключение Подострая форма болезни Гиршпрунга.

Задача № 23

В родильном доме находится мальчик, первые сутки жизни. От первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине. Роды срочные. Масса тела при рождении 3700 г, длина – 56 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричал сразу. Через два часа после рождения появились беспокойство, одышка, цианоз. Была однократная рвота с примесью желчи. Состояние ребенка стало прогрессивно ухудшаться. При осмотре: живот ладьевидно втянут, мягкий и безболезненный при пальпации; левая половина грудной клетки несколько выбухает и отстаёт в акте дыхания. При перкуссии грудной клетки отмечается смещение границ относительной сердечной тупости вправо, над левым легким – тимпанит. При аускультации: тоны сердца также смещены вправо, слева – дыхание резко ослаблено, справа – проводится хорошо.

Задание.

1. Какова возможная причина развития острой дыхательной недостаточности у новорожденного?
2. Патогенез дыхательных расстройств у ребенка?
3. Какие дополнительные исследования помогут установить этиологический диагноз?
4. Тактика врача-неонатолога и условия транспортировки?
5. Дальнейшая лечебная тактика?



Заключение: Левосторонняя врожденная ложная диафрагмальная грыжа. Обзорная рентгенография. Схема.

Задача № 24



Заключение: атрезия пищевода.
Рентген контрастное исследование.

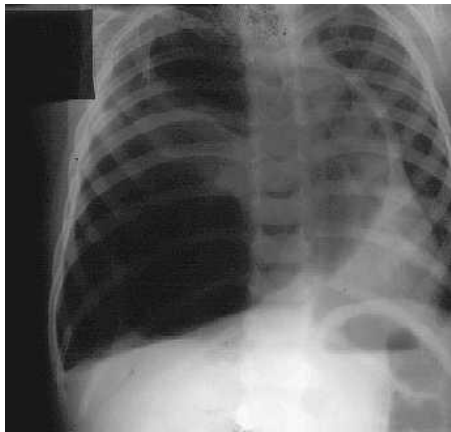
У новорожденной девочки с массой тела 2800г, длиной 52см, после не осложненных срочных родов с первых часов жизни отмечаются обильные пенистые выделения изо рта и носа. Появились одышка и акроцианоз. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий и безболезненный, при перкуссии в эпи- и мезогастральных областях – тимпанит. При аускультации грудной клетки: тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС – 160 в мин; в легких с обеих сторон дыхание проводится равномерно, справа и над трахеей – влажные хрипы.

Задание.

1. О каком пороке развития необходимо подумать?
2. Какие неотложные диагностические мероприятия необходимо провести?
3. Мероприятия первой помощи и условия транспортировки?
4. Дальнейшая лечебная тактика?
5. Послеоперационная реабилитация и диспансеризация

Задача № 25

У новорожденного мальчика (масса при рождении – 4000г , длина – 58см, роды срочные не осложненные) на 4-е сутки жизни внезапно появилось беспокойство. Стремительно начала нарастать одышка, появился разлитой цианоз. При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, увеличена в размерах; при перкуссии над легким – тимпанит, границы сердца смещены влево; при аускультации – дыхание справа не проводится. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при этом отмечается интенсивное втяжение эпигастральной области.



Задание.

1. Каковы наиболее вероятные причины развившейся респираторной катастрофы?
 2. Какие неотложные диагностические мероприятия необходимо провести?
 3. Мероприятия первой помощи?
 4. Дифференциально-диагностические признаки возможных причин СДН, выявляемые на рентгенограмме?
 5. Дальнейшая лечебная тактика?
- Заключение. Напряженный пневмоторакс справа. Средостение смещено влево. Уплотнен правый купол диафрагмы. Расширены межреберные промежутки. Определяется медиастинальная грыжа.

Задача № 26



Заключение: Правосторонний мастит.
Внешний вид.

Вы участковый педиатр. У новорожденного 2-х недель повысилась температура тела до 38,5⁰С, появился отек в области левой грудной железы, кожа вокруг нее гиперемирована, отечна, пальпация железы болезненная, определяется симптом флюктуации.

Задание.

1. Ваш диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Ваша тактика?
4. Тактика детского хирурга?
5. Основные принципы лечения гнойно-септических заболеваний у новорожденных?

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

Порядок организации мероприятий текущего контроля, ликвидации текущей задолженности, проведения промежуточной аттестации соответствует требованиям Положения о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам бакалавриата, специалитета и магистратуры, принятого решением ученого совета от 31.08.2022, протокол №1, утвержденного приказом от 31.08.2022 №588-ОД.

Оценивание знаний, умений и навыков практической деятельности осуществляется в рамках оперативного текущего контроля успеваемости и посещаемости всех видов учебных занятий, самостоятельной работы обучающихся и промежуточной аттестации.

При проведении оперативного текущего контроля знаний, умений и навыков практической деятельности применяются следующие оценочные процедуры:

- тестирование,
- собеседование,
- демонстрация практических навыков,

- индивидуальные задания.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета, который выставляется по результатам работы в семестре, при сдаче всех видов учебных работ, предусмотренных текущим контролем успеваемости. Процедура зачета как отдельное контрольное мероприятие не проводится, оценивание знаний, умений и навыков обучающегося происходит по результатам текущего контроля.

8. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

8.1 Основная литература

Печатные издания	Электронные издания
1. Детская хирургия : учеб. / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 704 с. 2. Детская хирургия: учеб. для студ. вузов / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1040 с. 3. Детская хирургия : учеб. / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов [и др.]. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. – 688 с.	1. Организация работы и ухода за больными в детском хирургическом отделении : учеб. пособие для студ. мед. вузов / С. В. Минаев, А. В. Исаева, С. В. Тимофеев [и др.]. - Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2021. - 272 с. – Ссылка на книгу 2. Частные разделы детской ортопедии и травматологии : учеб. пособие для студ. мед. вузов / В. П. Пожарский, С. В. Минаев, А. В. Исаева [и др.]. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2020. – 196 с. – Ссылка на книгу

1.2 Дополнительная литература

Печатные издания	Электронные издания
1. Хирургия живота и промежности у детей. Атлас под редакцией А.В. Гераськина, А.Н. Смирнова М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.-508с. 2. Детская хирургия: национальное руководство под ред. А.Ю. Разумовского – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2021. – 1280 с	1. Хирургия живота и промежностей у детей. Атлас [Электронный ресурс] / под ред. А.В. Гераськина, А.Н. Смирнова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 508 с.- Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420065.html?SSr=250133794b08723f4f6957828011959

2. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронная библиотечная система «Консультант студента» студента <http://www.studentlibrary.ru/>
1. Электронная библиотечная система «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
2. Университетская библиотека он-лайн <https://biblioclub.ru/>
3. ЭБС «Лань» <https://e.lanbook.com/>
4. Большая медицинская библиотека <https://www.books-up.ru/>

10. Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Наименование	Договор
Сервис проверки уникальности текста	Контракт №170/ЭТ о 11.08.2025
1С: Университет Проф	Договор № 27 от 30.04.2014
kaspersky endpoint security	Контракт 189/ЭТ от 25.08.2025
Архиватор 7-zip	Бесплатный
Adobe Acrobat Reader DC	Бесплатный

Astra Linux Common Edition	Договор № 199/ЭТ от 12.09.2023
1С: Электронное обучение. Корпоративный университет	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
1С: Электронное обучение. Веб-кабинет преподавателя и студента	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
Консультант Плюс	Контракт 299/ЭТ от 17.12.2024

11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Материально-техническое обеспечение включает в себя помещения для проведения учебных занятий в университете и на клинических базах, соответствующие действующим санитарно-гигиеническим, противопожарным правилам и нормам

Адрес места нахождения	Наименование оборудованных учебных кабинетов	Оснащенность оборудованных учебных кабинетов
ул. Семашко, 3	Аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации кафедры детской хирургии с курсом ДПО Аудитория № 1	Учебная мебель на 20 посадочных мест Телевизор LED Supra (1 шт.); Телвизор DIGMA (1шт); стол преподавателя (1 шт.); стул (1 шт.); столы учебные (7 шт), стулья (20 шт); проектор Beng (1); кондиционер Scole (1шт). Расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально
ул. Семашко, 3	Ассистентская кафедры детской хирургии с курсом ДПО	Стол 2 тумбовый (1 шт); Стулья (7шт); шкаф для одежды (1шт); столы учебные (2шт); холодильник Indesit SB 185 (1шт); принтер HP Laser Jet 3050 (1шт); принтер HP LJ 1018 (1шт); сегментная модель легких (2шт); принтер Canon MF420 (1шт); кушетка (1шт); кондиционер Rapid (1шт). Программное обеспечение: Компьютер coolbai vx 1шт; Компьютер Celeron -2400 (1шт). Расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально

ул. Семашко, 3	Аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации кафедры детской хирургии с курсом ДПО Аудитория № 2	Учебная мебель на 15 посадочных мест Оснащенность аудитории: стол учебный (8 шт); стулья (20 шт); телевизор Phillips TFT (1шт); кушетка (1шт); негатоскоп(1шт); доска флипчарт (1 шт); Расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально
ул. Семашко, 3	Компьютерный класс кафедры детской хирургии с курсом ДПО	Стол (4шт); компьютер Samsung 795 DF (1шт); компьютер Celeron -2400 (1шт); компьютер IMANGO (1шт); стулья (6шт); шкаф – стеллаж (1шт); кушетка (1шт)
ул. Семашко, 3	Аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации кафедры детской хирургии с курсом ДПО Аудитория № 3	Учебная мебель на 15 посадочных мест Стол (6шт); стулья (15шт). Кабинет ассистентская: столы (2шт); стулья (3 шт); кушетка (1шт); шкаф для одежды (1шт). Расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально
ул. Семашко, 3	Аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации кафедры детской хирургии с курсом ДПО Аудитория № 4	Учебная мебель на 15 посадочных мест Стол (4шт); стулья (8шт); кушетка (1шт); телевизор Phillips TFT (1шт); модель скелета SAM (1шт). Кабинет зав.кафедрой: стол (1шт); кушетка (1шт); стулья (2шт); кондиционер Scole (1шт); шкаф (1шт). стол (1шт); кушетка (1шт); стулья (3 шт); шкаф (1шт), компьютер Samsung 795 DF (1шт) .

Помещения оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети Интернет и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду университета.

Рабочая программа по дисциплине: «Детская хирургия»

Разработана и обсуждена на заседании
кафедры детской хирургии с курсом ДПО
заведующий кафедрой

Минаев С.В.

Согласована и рекомендована к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело 2025 года набора очной формы обучения 28.05.2025.

Руководитель ОПОП,
декан лечебного факультета

Никулина Г.П.