

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов
« ____ » _____ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б1.О.1.51 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело
профиль: Лечебное дело
программа подготовки специалитет
Форма обучения: очная
год начала подготовки 2023, 2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНО ВО «НМИИ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель– формирование у обучающихся способности применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

Задачи:

- обучение студентов навыкам клинического обследования больного ребенка и клиническому мышлению, умению проводить дифференциальную диагностику;
- обучение студентов важнейшим инструментальным методам диагностики острой хирургической патологии, требующей неотложного хирургического вмешательства у детей;
- обучение студентов умению выделить ведущие симптомы хирургических заболеваний в детском возрасте;
- обучение студентов особенностям ортопедических заболеваний в детском возрасте, проведению их диагностики, выбору рациональных методов дальнейшего лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья детей.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Детская хирургия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Детская хирургия» изучается в 11 семестре очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

| Код и наименование компетенции | Наименование индикатора достижения компетенции | Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций |
|---|--|--|
| УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах | УК 9.2. Применяет базовые дефектологические знания при взаимодействии в социальной и профессиональной сферах с лицами с ОВЗ и инвалидами | Знать: базовые представления о нозологиях, связанных с ограниченными возможностями здоровья, их физиологические и социально-психологические особенности; Уметь: планировать и осуществлять совместную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами в социальной и профессиональной сферах; Владеть: знаниями о базовых представлениях нозологий, связанных с ограниченными возможностями здоровья, их физиологические и социально-психологические особенности; |

| | | |
|---|--|--|
| <p>ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p> | <p>ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач</p> | <p>Знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний среди детей и подростков; Уметь: применять изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи детям; Владеть: алгоритмом обследования детей для решения профессиональных задач;</p> |
| | <p>ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач</p> | <p>Знать: современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков хирургического профиля; Уметь: разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, назначить лекарственную терапию; Владеть: методами общеклинического обследования ребенка и подростка;</p> |
| | <p>ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач</p> | <p>Знать: клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных хирургических заболеваний, пороков развития и травматических повреждений, протекающих в типичной форме у детей и подростков; Уметь: оценивать результаты обследования пациентов детского возраста при решении профессиональных задач; Владеть: способностью назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности;</p> |

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи детям и подросткам, современные организационные формы работы;
- деонтологические принципы общения с ребенком, с его родителями при пороках развития, хирургических заболеваниях, травматических повреждениях, особенно имеющих неблагоприятный прогноз для жизни, здоровья и социальной адаптации;
- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний среди детей и подростков;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных хирургических заболеваний, пороков развития и травматических повреждений, протекающих в типичной форме у детей и подростков;
- методику обследования ребенка и подростка при наиболее часто встречающихся пороках развития, хирургических заболеваниях, травматических повреждениях;

- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков при наиболее часто встречающихся пороках развития, хирургических заболеваниях, травматических повреждениях;
- принципы и методы оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей и подростков;
- показания к оперативному вмешательству (экстренные, отсроченные, плановые по возрастным показаниям), к консервативному методу лечения детей и подростков;

Уметь:

- собрать жалобы и анамнез у ребенка, подростка, его родителей или лиц сопровождающих при наиболее часто встречающихся пороках развития, хирургических заболеваниях, травматических повреждениях;
- провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп в поликлинике, в приемном покое стационара, в отделении;
- оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам;
- направить детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование;
- интерпретировать результаты обследования: лабораторного, морфологического, эндоскопического, лучевой диагностики;
- сформулировать предварительный и клинический диагноз при наиболее часто встречающихся пороках развития, хирургических заболеваниях, травматических повреждениях;
- своевременно направить на консультацию к детскому хирургу, детскому урологу-андрологу, детскому травматологу-ортопеду, детскому онкологу;
- своевременно направить ребенка на госпитализацию в хирургический стационар;

Владеть:

- методами общего клинического обследования детей и подростков для выявления хирургических заболеваний, повреждений и пороков развития;
- принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил информированного согласия;
- интерпретацией результатов лабораторного исследования у детей и подростков;
- интерпретацией результатов лучевых методов диагностики (рентгенография, УЗИ, МСКТ, МРТ);
- алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам специалистам;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

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

Очная форма обучения

| Вид учебной работы | Всего часов | 11 семестр |
|---|-------------|-------------|
| 1. Контактная работа обучающихся с преподавателем: | 34.2 | 34.2 |
| Аудиторные занятия всего, в том числе: | 30 | 30 |
| Лекции | 6 | 6 |
| Лабораторные | - | - |
| Практические занятия | 24 | 24 |
| Контактные часы на аттестацию | | |

| | | |
|----------------------------------|-------------|-------------|
| (зачет) | 0,2 | 0,2 |
| Консультация | 2 | 2 |
| Контроль самостоятельной работы | 2 | 2 |
| 2. Самостоятельная работа | 37.8 | 37.8 |
| Контроль | - | - |
| ИТОГО: | 72 | 72 |
| Общая трудоемкость | 2 | 2 |

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

| Наименование раздела (темы) дисциплины | Содержание раздела (темы разделов) | Индекс компетенции |
|--|--|---|
| Тема 1 .Общие вопросы детской хирургии | Анатомо-физиологические особенности организма ребёнка с позиций детского хирурга. Особенности работы детского хирурга. Методы клинических и инструментальных исследований. Подготовка ребёнка к операции. Общие принципы обезболивания, интенсивной терапии и реанимационных мероприятий. Организация амбулаторной хирургической помощи. Хирургический стационар дневного пребывания. Клиническая генетика хирургических болезней у детей. Малоинвазивные технологии в детской хирургии. Принципы антибиотикопрофилактики послеоперационных осложнений. | УК-9.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 |
| Тема 2. Детская урология-андрология | Пороки развития. Паховая грыжа. Виды грыж. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Сроки оперативного лечения. Принципы операции грыжесечения в возрастном аспекте. Ущемленная паховая грыжа. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Врачебная тактика, показания к консервативному лечению. Особенности оперативной техники. Водянка яичка и семенного канатика. Значение нарушения облитерации вагинального отростка брюшины. Клиника, диагностика, методы лечения. Принципы и сроки оперативного лечения. Киста семенного канатика. – быстровозникающая, островозникающая. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению. Частота аномалий развития мочеполовой системы. Аномалии развития и опускания яичка. Классификация. Клиника и диагностика крипторхизма. Показания к гормональному и хирургическому лечению. Сроки и способы хирургического лечения. Варикоцеле. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Сроки хирургического лечения. Принцип оперативного вмешательства. Особенности клинической картины, общие принципы лечения закрытой травмы почек, мочеточников, мочевого пузыря. Переломы костей таза с повреждением внутренних органов, разрывы уретры. Показания к наложению надлобкового свища. Синдром отечной мошонки (перекрут яичка, гидатиды, орхит). Особенности клиники. Тактика лечения. | УК-9.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 |
| Тема 3. Абдоминальная хирургия | Пороки развития органов брюшной полости. Врожденная кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности клинических проявлений у новорожденных и грудных детей. Диагностика. Мегадолихоколон. Клиника и диагностика. Рентгенодиагностика. Принципы оперативного лечения. Аномалии развития аноректальной области. Свищевые и несвищевые формы. Клинические проявления. Диагностика. Принципы хирургического лечения. Приобретенные | УК-9.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 |

| | | |
|---|--|---|
| | заболевания органов брюшной полости Инвагинация. Этиология. Патогенез. Виды инвагинации. Клиника. Диагностика. Операция дезинвагинация. Странгуляционный илеус. Роль врожденных аномалий – Меккелев дивертикул, дефекты брыжейки. Послеоперационная странгуляционная непроходимость. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Хирургическое лечение. Обтурационная непроходимость. Копростаз – роль пороков развития толстой кишки (болезнь Гиршпрунга, врожденный стеноз заднепроходного отверстия). Клиника. Диагностика. Способ операции. Динамическая непроходимость. Причины динамической непроходимости. Клиника. Диагностика. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Особенности клинических проявлений у детей раннего возраста. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника неосложненного и осложненного инфильтрата. Тактика при различных видах инфильтрата. Аппендикулярный абсцесс. Клиника. Зависимость тактики оперативного лечения от локализации абсцесса и возможности удаления отростка. Перитонит. Причины развития перитонита у детей. Современные классификации перитонита – по путям возникновения, течению, локализации (первичные и вторичные, местные, диффузные, разлитые и т.д.). Принципы лечения. Криптогенный перитонит. Особенности клиники. Лапароскопическое лечение. | |
| Тема 4. Торакальная хирургия, травматология | Пороки развития грудной клетки. Пороки развития молочных желёз. Пороки развития лёгких. Бронхоэктазия. Пневмоторакс. Родовые повреждения мягких тканей головы. Кефалогематома. Травматические повреждения мягких тканей головы. Клиника, диагностика, лечение. Переломы костей свода и основания черепа. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга. Субдуральное кровоизлияние. Эпидуральная и субдуральная гематомы. Клиника, диагностика. Значение люмбальной пункции. Консервативное лечение черепно-мозговой травмы. Принципы оперативного лечения. Диспансерное наблюдение детей, перенесших черепно-мозговую травму. Повреждения мягких тканей. Переломы и вывихи костей у детей Черепно-мозговая травма. Травмы грудной клетки | УК-9.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 |
| Тема 5. Гнойная хирургическая инфекция | Флегмона новорождённых. Мастит новорождённых. Рожа. Фурункул. Карбункул. Лимфаденит. Панариций | УК-9.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 |

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

| Наименование раздела (темы) дисциплины | Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах) | | | |
|---|---|----|----|-----|
| | Л | ЛР | ПЗ | СРС |
| Тема 1 .Общие вопросы детской хирургии | 1 | - | 4 | 7 |
| Тема 2. Детская урология-андрология | 1 | - | 4 | 7 |
| Тема 3. Абдоминальная хирургия | 1 | - | 4 | 8 |
| Тема 4. Торакальная хирургия, травматология | 1 | - | 6 | 8 |

| | | | | |
|--|-------|---|----|------|
| Тема 5. Гнойная хирургическая инфекция | 2 | - | 6 | 7.8 |
| Итого (часов) | 6 | - | 24 | 37.8 |
| Форма контроля | Зачет | | | |

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Исаков, Ю. Ф. Детская хирургия : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1040 с. : ил. - 1040 с. - ISBN 978-5-9704-7270-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472705.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Разин, М. П. Детская хирургия : учебник / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5697-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456972.html> - Режим доступа : по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1. Разин, М. П. Детская хирургия : дополнительные материалы к учебнику / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - ISBN 978-5-9704-5634-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456347-EXT.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Разин, М. П. Детская хирургия / М. П. Разин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4469-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444696.html> - Режим доступа : по подписке.

3. Исаков, Ю. Ф. Детская хирургия : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с. - ISBN 978-5-9704-3959-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439593.html> - Режим доступа : по подписке.

8.3 Лицензионное программное обеспечение

| | Наименование ПО | Тип лицензии | № Договора |
|----|---|---|-----------------------------|
| 1 | Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b | Коммерческая | №1756-2 от 20 сентября 2023 |
| 2 | 1С Университет ПРОФ. Ред.2.2. | Коммерческая | №ЛМ00-000221 |
| 3 | 1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес. | Коммерческая | №ЛМ00-000221 |
| 4 | Программное обеспечение «Планы ВПО» | Коммерческая | №2193-24 |
| 5 | Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II | Коммерческая | №1190 |
| 6 | Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z | Коммерческая | №ЛМ00-000221 |
| 7 | 1С: Предприятие 8 ПРОФ. | Коммерческая | №ЛМ00-000221 |
| 8 | 1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер. | Коммерческая | №ЛМ00-000221 |
| 9 | 1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ. | Коммерческая | №ЛМ00-000490 |
| 10 | 1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ. | Коммерческая | №ЛМ00-000490 |
| 11 | MS SQL Server 2019 Standard | Коммерческая не исключительное право | №ЛМ00-000221 |
| 12 | Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0) | Коммерческая | №966 |
| 13 | Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3 | Коммерческая | №966 |
| 14 | Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН) | Коммерческая | №966 |
| 15 | Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования | Коммерческая не исключительное право | №2135-23 |
| 16 | Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition. | Коммерческая | №297 |
| 17 | Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. | Educational License | №1190 |
| 18 | Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год | Коммерческая | №1190 |
| 19 | Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год | Коммерческая | №1190 |
| 20 | Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН) | Коммерческая | №1190 |
| 21 | Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ) | Коммерческая | №3D-24 |
| 22 | Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года | Коммерческая | №393853 |
| 23 | Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck | Коммерческая | №393853 |

| | | | |
|----|--|--|---------|
| 24 | Kaspersky Certified Media Pack Customized | Коммерческая | №393853 |
| 25 | ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год | Коммерческая | №393853 |
| 26 | TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год | Коммерческая | №393853 |
| 27 | Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458 | Коммерческая | №393853 |
| 28 | Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год | Коммерческая | №393853 |
| 29 | Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год | Коммерческая | №393853 |
| 30 | Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год | Коммерческая | №393853 |
| 31 | Libre Office | Бесплатная, GNU General Public License | |
| 32 | GIMP | Бесплатная, GNU General Public License | |
| 33 | Mozilla Thunderbird | Mozilla Public License | |
| 34 | 7-Zip | Бесплатная, GNU General Public License | |
| 35 | Google Chrome | GPL | |
| 36 | Ubuntu | GPL | |
| 37 | VLC media player | LGPLv2.1+ | |

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| | |
|--|--|
| <p>Учебная аудитория 12 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г. Невинномысск, б-р Мира, д 25</p> | <p>1.Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска интерактивная;</p> <p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин</p> |
| <p>Учебная аудитория 23 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций по дисциплине 357114, Ставропольский край, г. Невинномысск, б-р Мира, д 25</p> | <p>1.Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p> <p>3. Демонстрационные наборы шовных материалов, хирургических инструментов, применяемых в детской хирургии. 4. Мультимедийные презентации. 5. Фонендоскоп детский 6. Ростомер. 7. Весы. 8. Рулетка –сантиметр для измерения окружности тела. 9. Почкообразный лоток. 10. Одноразовый шпатель. 11. Негатоскоп на два снимка.</p> |
| <p>Кабинет 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p> | <p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p> |
| <p>Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p> | <p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p> |

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

| Показатели оценивания | Критерии оценивания компетенций | Шкала оценивания |
|---|--|---------------------|
| Понимание смысла компетенции | Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач | Минимальный уровень |
| | Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. | Базовый уровень |
| Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины | Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости | Высокий уровень |
| | Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче | Минимальный уровень |
| | Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. | Базовый уровень |
| | Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и уметь находить способы решения, применяя современные методы и технологии. | Высокий уровень |

| | | |
|---|--|---------------------|
| Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины | Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. | Минимальный уровень |
| | Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы | Базовый уровень |
| | Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам. | Высокий уровень |

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах (контролируемый индикатор достижения УК 9.2. Применяет базовые дефектологические знания при взаимодействии в социальной и профессиональной сферах с лицами с ОВЗ и инвалидами).

ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач; ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач; ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

| Результаты обучения |
|---|
| Знает базовые представления о нозологиях, связанных с ограниченными возможностями здоровья, их физиологические и социально-психологические особенности; Знает этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний среди детей и подростков; Знает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков хирургического профиля; Знает клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных хирургических заболеваний, пороков развития и травматических повреждений, протекающих в типичной форме у детей и подростков; |

Типовые задания для устного опроса

1. Пороки развития. Паховая грыжа. Значение нарушения облитерации вагинального отростка брюшины в образовании паховых грыж у детей.
2. Виды грыж. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Сроки оперативного лечения. Принципы операции грыжесечения в возрастном аспекте.
3. Ущемленная паховая грыжа. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Врачебная тактика, показания к консервативному лечению.
4. Особенности оперативной техники при ущемленной паховой грыже.
5. Водянка яичка и семенного канатика. Возрастная частота заболевания. Значение нарушения облитерации вагинального отростка брюшины. Клиника, диагностика, методы лечения. Принципы и сроки оперативного лечения.
6. Киста семенного канатика. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению.

7. Аномалии развития и опускания яичка. Классификация. Клиника и диагностика крипторхизма. Показания к гормональному и хирургическому лечению. Сроки и способы хирургического лечения.
8. Варикоцеле. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Сроки хирургического лечения. Принцип оперативного вмешательства.
9. Особенности клинической картины, общие принципы лечения закрытой травмы почек, мочеточников.
10. Особенности клинической картины, общие принципы лечения закрытой травмы мочевого пузыря.
11. Переломы костей таза с повреждением внутренних органов, разрывы уретры.
12. Показания к наложению надлобкового свища.
13. Синдром отечной мошонки (перекрут яичка, гидатиды, орхит). Особенности клиники. Тактика лечения.
14. Хирургическая инфекция. Особенности гнойно-септических заболеваний у детей.
15. Хирургический сепсис.
16. Принципы лечения гнойной инфекции у детей.
17. Флегмона новорожденных. Особенности течения. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
18. Рожистое воспаление. Принципы лечения.
19. Мастит новорожденных. Клинические проявления. Осложнения. Хирургическое лечение. Последствия запущенных случаев мастита.
20. Лимфаденит. Наиболее частая локализация. Консервативное и оперативное лечение.
21. Гематогенный остеомиелит. Этиология. Особенности кровоснабжения костей у детей, роль этого фактора в локализации и распространении процесса.
22. Остеомиелит у детей старшего возраста. Стадии заболевания. Острая стадия. Принципы оперативного лечения.
23. Осложнения хронического остеомиелита. Особенности хирургического лечения. Особенности и сроки иммобилизации. Осложнения. Профилактика и лечение осложнений.
24. Метаэпифизарный остеомиелит как специфическая форма течения заболевания детей раннего возраста. Особенности хирургического лечения. Особенности и сроки иммобилизации. Осложнения. Профилактика и лечение осложнений.
25. Артрит. Этиология. Особенности клинических проявлений у детей новорожденных и старшего возраста, типичная локализация - коленные, голеностопные, тазобедренные суставы. Особенности клинической, лабораторной и рентгенодиагностики. Лечение, реабилитация.
26. Пороки развития органов брюшной полости. Врожденная кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез.
27. Врачебная тактика при разных формах кишечной непроходимости. Принципы оперативного лечения.
28. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности клинических проявлений у новорожденных и грудных детей. Диагностика. Рентгенодиагностика.
29. Каловые завалы, интоксикация. Врачебная и хирургическая тактика. Техника сифонных клизм. Способы радикальных операций.
30. Показания к колостомии у детей.
31. Мегадолихоколон. Клиника и диагностика. Рентгенодиагностика. Принципы оперативного лечения.
32. Аномалии развития аноректальной области. Свищевые и несвищевые формы. Клинические проявления. Диагностика.
33. Приобретенные заболевания органов брюшной полости Инвагинация. Этиология. Патогенез. Виды инвагинации. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению.
34. Странгуляционный илеус. Роль врожденных аномалий – Меккелев дивертикул, дефекты брыжейки. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Хирургическое лечение.

35. Послеоперационная странгуляционная непроходимость. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Хирургическое лечение.
36. Обтурационная непроходимость. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.
37. Копростаз – роль пороков развития толстой кишки (болезнь Гиршпрунга, врожденный стеноз заднепроходного отверстия). Клиника. Диагностика.
38. Причины динамической непроходимости. Клиника. Диагностика.
39. Лигатурный метод аппендэктомии у детей.
40. Показания к погружному методу аппендэктомии у детей.
41. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника неосложненного и осложненного инфильтрата. Тактика при различных видах инфильтрата.
42. Аппендикулярный абсцесс. Клиника. Зависимость тактики оперативного лечения от локализации абсцесса и возможности удаления отростка.
43. Перитонит. Причины развития перитонита у детей. Принципы лечения. Криптогенный перитонит. Особенности клиники. Лапароскопическое лечение.
44. Родовые повреждения мягких тканей головы.
45. Кефалогематома. Травматические повреждения мягких тканей головы. Клиника, диагностика, лечение.
46. Переломы костей свода и основания черепа. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга.
47. Субдуральное кровоизлияние.
48. Эпидуральная гематома. Клиника, диагностика. Значение лумбальной пункции.
49. Консервативное лечение черепно-мозговой травмы. Принципы оперативного лечения.
50. Диспансерное наблюдение детей, перенесших черепно-мозговую травму.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

| Оценка за ответ | Критерии |
|-------------------|--|
| Отлично | <p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов |
| Хорошо | <p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия. |
| Удовлетворительно | <p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности. |

| | |
|---------------------|---|
| Неудовлетворительно | <p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа. |
|---------------------|---|

Тематика рефератов

1. Однорядный шов в абдоминальных анастомозах у детей.
2. Современные возможности ранней диагностики острого гематогенного остеомиелита у детей и эффективного лечения больных.
3. Современные возможности лечения острого гематогенного остеомиелита у детей.
4. Лечебная тактика при закрытых повреждениях паренхиматозных органов у детей.
5. Ультрасонография, как скрининговый метод диагностики в детской хирургии.
6. Состояние системы гемостаза у детей с портальной гипертензией.
7. Диагностика и лечение острого гематогенного остеомиелита у новорожденных.
8. Диагностика и лечение хронических запоров у детей.
9. Дифференцированный подход к выбору хирургической тактики у детей с болезнью Гиршпрунга.
10. Дифференцированный подход к хирургической тактике у детей с паховыми грыжами.
11. Изменения гемостаза и эффективность их коррекции при различных формах болезни Гиршпрунга у детей.
12. Катамнез детей, перенесших коррекцию ВПР ЖКТ в период новорожденности.
13. Кистозно-очаговые поражения печени у детей: дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.

Критерии оценивания выполнения реферата

| Оценка | Критерии |
|---------------------|---|
| Отлично | полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.; |
| Хорошо | недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников; |
| Удовлетворительно | реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.; |
| Неудовлетворительно | тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др. |

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

| Результаты обучения |
|---|
| <p>Умеет планировать и осуществлять совместную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами в социальной и профессиональной сферах;</p> <p>Умеет применять изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи детям;</p> <p>Умеет разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, назначить лекарственную терапию;</p> <p>Умеет: оценивать результаты обследования пациентов детского возраста при решении профессиональных задач ;</p> |

Тестовые задания для подготовки к зачету

1. Дважды ведущими симптомами полной кишечной непроходимости у новорожденного являются:

- 1) рвота с патологическими примесями, отсутствие стула и газов
- 2) рвота молоком, вздутие живота
- 3) рвота молоком, наличие стула с кровью
- 4) рвота с желчью, наличие стула с зеленью

2. Возникновение симптомов кишечной непроходимости у новорожденного ребенка требует:

- 1) экстренной госпитализации в хирургическое отделение
- 2) консультации хирурга
- 3) наблюдения педиатра
- 4) госпитализации в соматическое отделение

3. Частым осложнением инфекционных заболеваний у новорожденных является:

- 1) парез кишечника
- 2) инвагинация
- 3) спаечная кишечная непроходимость
- 4) аппендицит

4. Частая причина приобретенной кишечной непроходимости у новорожденных и недоношенных детей:

- 1) ущемленная паховая грыжа
- 2) атрезия двенадцатиперстной кишки
- 3) синдром Ледда
- 4) атрезия ануса

5. Выявленное антенатально на УЗИ расширение лоханки и мочеточников требуют:

- 1) обследования в отделении хирургии новорожденных
- 2) профилактического осмотра в возрасте 1 месяца
- 3) профилактического осмотра в возрасте 3 месяцев
- 4) наблюдения участкового педиатра

6. Жалобы на отсутствие движений, болезненности, приведения ножки к животу, парез стопы у новорожденного указывают на:

- 1) острый гематогенный остеомиелит, артрит
- 2) перелом бедренной кости
- 3) саркому Юинга
- 4) рахит

7. Первый профилактический осмотр новорожденного ребенка хирургом-ортопедом проводится в возрасте:

- 1) 1 месяца
- 2) 3 месяцев
- 3) 1 недели
- 4) при выписке из родильного дома

8. Плановое УЗИ внутренних органов, почек, сердца, тазобедренных суставов новорожденному ребенку назначается в возрасте:

- 1) 1 месяца
- 2) 3 месяцев
- 3) 1 недели
- 4) при выписке из родильного дома

9. При выявлении пупочной грыжи у грудного ребенка рекомендуется:

- 1) массаж передней брюшной стенки
- 2) заклеивание липким пластырем

- 3) ношение бандажа
- 4) наблюдение

10. При выявлении водянки оболочек яичка у грудного ребенка проводится:

- 1) наблюдение до года
- 2) пункционное лечение
- 3) плановая операция
- 4) экстренная операция

11. Невправимая паховая грыжа у новорожденной девочки требует:

- 1) экстренной госпитализации и операции
- 2) операции в плановом порядке
- 3) попытки вправления
- 4) наблюдения до 6 месяцев

12. Для дифференциальной диагностики паховой грыжи и водянки оболочек яичка необходимо выполнить:

- 1) УЗИ пахового канала и мошонки
- 2) рентгенограмму таза
- 3) компьютерную томографию
- 4) бимануальное исследование

13. Наиболее частой причиной кишечной непроходимости у грудного ребенка является:

- 1) инвагинация
- 2) болезнь Гиршпрунга
- 3) спаечная непроходимость
- 4) мекониальный илеус

14. Внезапное начало, беспокойство, болезненный крик, отказ от еды, выделение крови из ануса являются у грудничка симптомами:

- 1) инвагинации
- 2) болезни Гиршпрунга
- 3) кишечной колики
- 4) мекониального илеуса

15. Ведущие симптомы острого аппендицита:

- 1) локальная болезненность, пассивная мышечная защита, раздражение брюшины
- 2) локальная болезненность, активная мышечная защита
- 3) разлитая болезненность, активная мышечная защита
- 4) схваткообразные боли в животе

16. Ребенку до 2 лет с жалобами на боли в животе показано:

- 1) экстренная госпитализация в хирургическое отделение
- 2) наблюдение районного педиатра, хирурга
- 3) госпитализация в инфекционное отделение
- 4) плановая консультация хирурга

17. Криптогенный перитонит возникает у:

- 1) девочек до 3 лет
- 2) девочек старше 12 лет
- 3) мальчиков до 1 года
- 4) мальчиков старше 14 лет

18. Клиническими симптомами криптогенного перитонита являются:

- 1) гипертермия, боли в животе, пассивное напряжение мышц живота
- 2) субфебрилитет, боли в животе, понос и рвота
- 3) боли в животе, активное напряжение мышц живота
- 4) схваткообразные боли в животе, задержка стула

19. Острое начало заболевания со стойкой гипертермией, резкой локальной болью в конечности и нарушением ее функций, болезненностью при перкуссии кости характерно для:

- 1) острого гематогенного остеомиелита

- 2) ревматизма
- 3) рахита
- 4) костно-суставного туберкулеза

20. У ребенка, часто болеющего пневмониями, необходимо исключить:

- 1) пороки развития легких и пищевода
- 2) пороки развития сердца
- 3) пороки развития ЦНС
- 4) рахит

21. Рвота молоком в горизонтальном положении, аспирационный синдром, анемия являются симптомами:

- 1) желудочно-пищеводного рефлюкс-эзофагита
- 2) врожденного пилоростеноза
- 3) псевдопилоростеноза
- 4) болезни Гиршпрунга

22. При гипоспадии срочного лечения требует устранение:

- 1) меатального стеноза
- 2) искривления полового члена
- 3) аномального расположения меатуса
- 4) расщепления крайней плоти

23. Наиболее часто встречаемым острым заболеванием яичек у детей является:

- 1) перекрут гидатиды яичка
- 2) перекрут яичка
- 3) орхоэпидидимит
- 4) флегмона Фурнье

24. Жалобы у детей на появление болей в мошонке, гиперемию кожи, боли при пальпации яичка характерны для:

- 1) перекрута гидатиды яичка
- 2) аллергического отека мошонки
- 3) крипторхизма
- 4) гипоспадии

25. В лечении больного с обструктивным пиелонефритом главным является:

- 1) устранение обструктивного компонента
- 2) антибактериальная терапия
- 3) назначение уросептиков
- 4) физиотерапия

26. Основной причиной врожденного гидронефроза считают:

- 1) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника
- 2) нарушение сократительной способности лоханки
- 3) рецидивирующий пиелонефрит
- 4) истончение почечной паренхимы

27. Ведущим симптомом врожденного гидронефроза у новорожденных является:

- 1) симптом пальпируемого образования
- 2) пиурия
- 3) протеинурия
- 4) боль

28. При подозрении на врожденный гидронефроз ребенку 7 дней показано(-а):

- 1) УЗИ почек, мочеточников и мочевого пузыря
- 2) внутривенная урография
- 3) ангиография
- 4) цистоскопия

29. Расширение лоханки почки при антенатальном УЗИ может быть признаком:

- 1) обструкции мочевых путей

2) мультикистозной трансформации почки

3) поликистоза почек

4) гипоплазии почки

30. Наиболее частая причина инфравезикальной обструкции у детей:

1) клапан задней уретры

2) гипертрофия семенного бугорка

3) полип уретры

4) склероз шейки мочевого пузыря

Эталон ответа

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Критерии оценивания

| Оценка | Коэффициент К (%) | Критерии оценки |
|---------------------|------------------------------|--|
| Отлично | Свыше 80% правильных ответов | глубокое познание в освоенном материале |
| Хорошо | Свыше 70% правильных ответов | материал освоен полностью, без существенных ошибок |
| Удовлетворительно | Свыше 50% правильных ответов | материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях |
| Неудовлетворительно | Менее 50% правильных ответов | материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня |

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

| Результаты обучения |
|--|
| Владеет знаниями о базовых представлениях нозологий, связанных с ограниченными возможностями здоровья, их физиологические и социально-психологические особенности; Владеет алгоритмом обследования детей для решения профессиональных задач; Владеет методами общеклинического обследования ребенка и подростка; Владеет способностью назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности; |

Типовые практические задания для подготовки к зачету

Задача 1.

Больной Р., 5 лет, обратился в поликлинику с жалобами на постоянные боли в левой половине грудной клетки с иррадиацией в лопатку, головные боли, одышку, общую слабость. Заболел год назад. На рентгенограммах грудной клетки в верхнемедиальном отделе левого легочного поля в проекции заднего сегмента выявляется интенсивная гомогенная, округлой формы с четким нижненааружным контуром тень – размеры 6х7 см., которая медиальным краем сливается с тенью II – III грудных позвонков.

Какой предположительный диагноз?

Какие методы исследования нужно провести? Тактика?

Эталон ответа:

Рентгенологическая картина характерна для неврогенных опухолей средостения. Необходимо провести компьютерную томографию, пневмомедиастинографию. При отсутствии абсолютных противопоказаний необходимо больного оперировать – удалить опухоль.

Задача 2.

У новорожденного Н. медперсонал обратил внимание на ярко красное образование 5х4 см в области лобка со спонтанным выделением мочи из этой области. Поставьте диагноз.

Каков генез заболевания?

Нужны ли дополнительные методы исследования?

Эталон ответа:

Экстрофия мочевого пузыря. Врожденное заболевание – результат недоразвития каудального конца эмбриона. Дополнительные исследования нужны для исключения врожденной патологии соседних органов (сочетанных пороков).

Задача 3.

Больной 15 лет, поступил с жалобами на тошноту, слабость, умеренные боли в животе. Со слов больного, 4 суток назад вечером появились боли в эпигастрии, тошноту. Появление вышеперечисленных болей, больной связывает с употреблением недоброкачественных продуктов и поэтому лечился самостоятельно. К утру боли несколько стихли и стали локализоваться в правой подвздошной области. Больной продолжил самолечение. Однако в связи с ухудшением состояния здоровья, появление тошноты, вздутие живота, повышение температуры тела, больной обратился за медицинской помощью. При физикальном обследовании: лицо заострено, пульс 90 в 1 минуту, температура тела – 39,8 градусов. Живот мягкий, умеренно болезненный во всех отделах, слабopоложительный симптом Щеткина-Блюмберга. В отлогих местах – притупление.

При УЗИ определяется свободная жидкость в животе. Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа:

с учетом, анамнеза заболевания (начало заболевания – боли в эпигастрии и потом в правой подвздошной области – симптом Кохера), клиники воспалительного процесса в брюшной полости можно заподозрить у больного перитонит, вероятно вследствие деструктивного аппендицита

Задача 4.

В хирургическом отделении находится на лечении больная Б., 14 лет, которой 5 дней назад была произведена операция - аппендэктомия - по поводу гангренозного аппендицита, тифлита, местного перитонита. Брюшная полость была ушита наглухо, хотя культю отростка надежно погрузить не удалось в связи с явлениями тифлита. После операции температура тела была субфебрильная, в последние 2 дня стала повышаться, к вечеру до 38-39,5. Появились боли внизу живота, тенезмы. Тошноты рвоты нет, аппетит несколько снижен. При исследовании per rectum определяется: зияние ануса, нависание и болезненность передней стенки прямой кишки. При исследовании per vaginam: нависание заднего свода влагалища, резкая болезненность при смещении матки. Поставьте предварительный диагноз.

В чем вы видите наиболее вероятную причину возникновения заболевания?

Эталон ответа:

абсцесс Дугласова пространства (отграниченный перитонит). В данном случае возникновение осложнения можно связать с дефектом оперативного пособия, при явлении воспаления купола слепой кишки и ненадежном погружении культи червеобразного отростка хирург должен был дренировать брюшную полость.

Задача 5.

Ребенок высоко лихорадит. На рентгенограмме - тонкостенная полость с уровнем жидкости без перифокальной реакции.

Ваш диагноз?

Эталон ответа:

нагноившаяся киста легкого.

Задача 6.

У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре.

Ваш диагноз?

Эталон ответа:

флегмона подкожной жировой клетчатки.

Задача 7.

У ребенка 10 лет на задней поверхности шеи резко болезненный инфильтрат, в центре 3 гнойных стержня.

Ваш диагноз?

Эталон ответа:

карбункул

Задача 8.

У ребенка 7 лет в области голени участок воспаления ярко красного цвета с резко очерченными фестончатыми краями. тенденция к распространению.

Ваш диагноз?

Эталон ответа:

рожистое воспаление.

Задача 9.

У ребенка на второй день после укола кончика пальца дергающие боли. Под ногтем гной.

Ваш диагноз?

Эталон ответа:

подногтевой панариций.

Задача 10.

На какой день заболевания следует ожидать появление рентгенологических признаков при костном панариции у ребенка 12 лет?

Эталон ответа:

на 7-9 день от начала заболевания

Задача 11.

У ребенка 2 мес в области поясницы определяется отечное багрового цвета образование с кратерообразным углублением в центре.

Ваш диагноз?

Эталон ответа:

начальная стадия некротической флегмоны новорожденных.

Задача 12.

При осмотре ребенка 3 недель в области пупка кожа гиперемирована, инфильтрирована. пупочная ранка в виде ранки, покрытой фибринозным налетом. При надавливании выделяется гной.

Ваш диагноз?

Эталон ответа:

флегмонозный омфалит

Задача 13.

У ребенка на рентгенограмме выявлено 6 позвонков в поясничном отделе позвоночника, между 1 и 2 крестцовыми позвонками присутствует хрящевой диск.

Как называется такая особенность, какие возможны осложнения?

Эталон ответа:

это люмбализация, в дальнейшем возможны нарушения осанки в виде сколиоза (диспластический вариант) из-за гиперподвижности поясничного отдела позвоночника.

Задача 14.

Ситуационная задача 1. В хирургическом отделении планируется оперативное вмешательство ребенку возраста 4-го дня жизни, масса тела - 3600 г. Врач назначил

премедикацию М-холинолитики - атропин в дозе 0,02 мг/кг внутримышечно за 30 мин до вводимой анестезии.

Правильное ли назначение сделал врач в данном случае, по вашему мнению?

Эталон ответа:

Да

Задача 15.

У ребёнка 2 недель, находящегося в детском отделении по поводу стафилококковой пневмонии, внезапно ухудшилось состояние: появился кашель, усилилась одышка, выраженный цианоз кожных покровов. При перкуссии сердце смещено вправо, слева в верхних отделах грудной полости тимпанит, ниже угла лопатки - притупление. Дыхание слева не проводится.

1. О каком осложнении пневмонии идёт речь?
2. Какие методы дополнительного исследования необходимы для его подтверждения?
3. Какие их результаты следует ожидать?
4. Транспортёлен ли ребёнок с этим осложнением из района области?
5. В чём заключается экстренная помощь?
6. Какова тактика дальнейшего лечения ребёнка? К задаче прилагаются рентгенограммы

Эталон ответа:

1. Речь идёт о деструктивной пневмонии, осложнённой напряжённым пиопневмотораксом.

2. Наличие осложнения подтверждается обзорной рентгенограммой грудной клетки в 2 проекциях.

3. На ней будет виден широкий горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, поджатое к корню лёгкое, воздух снаружи от него, смещение средостения в противоположную сторону.

4. Нетранспортёлен до оказания адекватной хирургической помощи.

5. Она заключается в проведении экстренного торакоцентеза с установлением в плевральную полость трубчатого перфорированного дренажа с подключением его к системе пассивного под-водного дренирования по Бюлау.

6. В дальнейшем продолжается комплексное интенсивное лечение деструктивной пневмонии. После прекращения поступления по дренажу гноя и воздуха и расправления лёгкого по рентгенограмме дренаж пережимается, через сутки повторяется рентгенограмма - если лёгкое при этом осталось расправленным, то дренаж удаляют.

Задача 16.

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать мальчика 1 месяца с жалобами на асимметрию мошонки и отсутствие левого яичка в мошонке с рождения. Ребёнок от I нормально протекающей беременности, I срочных родов, без осложнений, масса тела – 3100 г, длина – 52 см. БЦЖ в роддоме. Выписан из родильного дома на 4 сутки. Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые, физиологической окраски. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких пуэрильное дыхание. ЧД – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Мочеиспускание безболезненное. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Левая половина мошонки уменьшена в размерах. При пальпации правое яичко в мошонке, эластичное 1,2*1,0*0,9 см, безболезненное. Левое яичко в мошонке не определяется. В левой паховой области, в проекции пахового канала определяется округлое образование 1,0*1,0 см, безболезненное, смещаемое по ходу пахового канала. Кожа над образованием не изменена. Наружное паховое кольцо не расширено.

1. Поставьте предварительный диагноз. Предложите дополнительный метод исследования для уточнения диагноза.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи?
Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Эталон ответа:

1. Крипторхизм слева. Паховая ретенция. Для уточнения диагноза показано проведение УЗИ мошонки и паховых областей.

2. Диагноз «крипторхизм слева. Паховая ретенция(задержка)» установлен на основании жалоб (асимметрия мошонки, отсутствие в мошонке левого яичка); данных анамнеза (отсутствие яичка в мошонке с рождения); данных осмотра (наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Левая половина мошонки уменьшена в размерах. При пальпации правое яичко в мошонке, эластичное 1,2*1,0*0,9 см, безболезненное. Левое яичко в мошонке не определяется. В левой паховой области, в проекции пахового канала определяется округлое образование 1,0*1,0 см, безболезненное, смещаемое по ходу пахового канала. Кожа над образованием не изменена. Наружное паховое кольцо не расширено).

3. В неотложной помощи ребенок с неосложненной формой крипторхизма не нуждается. Но при возникновении заворота не опустившегося яичка показано экстренное оперативное вмешательство по ликвидации заворота и низведению яичка в мошонку.

4. Ребёнок с крипторхизмом наблюдается у врача-детского уролога-андролога с проведением сонографического мониторинга. Оперативное лечение — низведение яичка проводится в возрасте 2 лет в плановом порядке.

5. Наблюдение врача-детского уролога-андролога с мониторингом УЗИ 1 раз в 6 месяцев. В возрасте 2 лет выполняется оперативное лечение — низведение не опустившегося яичка в мошонку. В послеоперационном периоде наблюдение врачедетского уролога-андролога до 18 лет с проведением клинического и сонографического контроля 1 раз в год.

Задача 17.

Девочка 10 лет наблюдается у педиатра по месту жительства с диагнозом ИМВП на протяжении 1 года. В связи с периодическими изменений в ОАМ получает курсы антибактериальной терапии. Отмечались эпизоды повышения температуры тела без явлений ОРВИ.

Предполагаемый диагноз, объем обследований и тактика лечения.

Эталон ответа:

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, вт.хр. пиелонефрит. Цистография, цистоскопия, эндоскопическая коррекция ПМР.

Задача 18.

Больная 17 лет была госпитализирована в хирургическое отделение с диагнозом острый аппендицит. Болеет 5 суток. Лечилась самостоятельно, принимала обезболивающие и спазмолитики. В правом подвздошном участке пальпируется плотное образование, которое практически неподвижный, с четкими контурами. Был установлен диагноз: апендикулярный инфильтрат.

Ваша последующая тактика?

Эталон ответа:

Консервативное лечение

Задача 19.

У ребенка 5 мес. Внезапно появилось беспокойство, плачет, стучит ножками. Была однократная рвота. Подобное состояние продолжалось 10-12мин, затем ребенок успокоился и заснул. Через некоторое время вновь повторился подобный приступ. Живот умеренно вздут, мягкий во всех отделах, в правой половине живота пальпируется опухолевидное образование мягко – эластической консистенции, был скудный стул с примесью крови. При пальцевом ректальном исследовании на пальце кровь.

Диагноз?

Эталон ответа:

Спаечная кишечная непроходимость. Необходимо проведение обзорной рентгенографии органов брюшной полости. Попытаться устранить непроходимость консервативными методами: очистительная клизма, спазмолитики, гипертонические растворы хлорида натрия и кальция внутривенно, паранефральная новокаиновая блокада. Если непроходимость не разрешилась, необходимо оперативное лечение

Задача 20.

У новорожденного доношенного ребенка после рождения обнаружена грыжа пупочного канатика размером 6х8см без сопровождающих пороков развития заболеваний. Ваша тактика?

Эталон ответа:

У ребенка можно использовать операцию по Гроссу

Критерии оценивания практических задач

| Форма проведения текущего контроля | Критерии оценивания |
|------------------------------------|--|
| Решения практической задачи | «5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания |
| | «4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок. |
| | «3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания. |
| | «2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно. |

Критерии оценивания на зачете

| Шкала оценивания | Показатели |
|------------------|---|
| Зачтено | Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий. |
| Не зачтено | Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа. |

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)