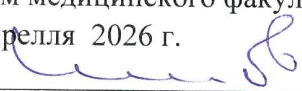


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписи: 20.08.2026 17:58:29
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет
Кафедра хирургии

Согласовано
деканом медицинского факультета
«14» апреля 2026 г.


/Максимов А.В./

Рабочая программа дисциплины

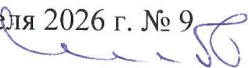
Факультетская хирургия

Специальность
31.05.02 Педиатрия

Квалификация
Врач-педиатр

Форма обучения
Очная

Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета
Протокол от «10» апреля 2026 г. № 9
Председатель УМКом


/Максимов А.В./

Рекомендовано кафедрой хирургии
Протокол от «07» апреля 2026 г. №8
Зав. кафедрой


/Асташов В.И./

Москва
2026

Автор-составитель:
Асташов В.Л., доктор медицинских наук, профессор
Умнов А.Б., старший преподаватель кафедры хирургии

Рабочая программа дисциплины «Факультетская хирургия» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 965.

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2026

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	5
3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	5
4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	6
5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	7
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	18
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	18
8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	18
9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	19

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цели и задачи дисциплины:

Целью освоения дисциплины является обучение студентов умению клинически диагностировать наиболее распространённые хирургические, урологические заболевания и их осложнения, определять тактику инструментальных и диагностических исследований, необходимых для подтверждения и уточнения диагноза, выбирать оптимальные методы лечения и необходимый объём хирургического вмешательства, определять пути эффективной профилактики болезней.

Задачи дисциплины:

- изучение этиологии и патогенеза наиболее распространённых хирургических заболеваний;
- изучение клинической картины этих заболеваний и их осложнений;
- изучение современных методов клинического, лабораторного и инструментального обследования;
- изучение способов хирургического и консервативного лечения данных заболеваний, включая миниинвазивные, эндоскопические, эндоваскулярные методы и показаний к их применению;
- изучение основных путей профилактики хирургических заболеваний;
- изучение деонтологии в хирургии;
- формирование представлений об организации в России помощи больным с хирургическими заболеваниями;
- формирование представлений о проводимых в нашей стране и за рубежом научных исследованиях, направленных на предотвращение, улучшение ранней диагностики и результатов лечения наиболее распространённых хирургических заболеваний;
- формирование представлений о вопросах диспансеризации больных, реабилитации пациентов, оценке трудоспособности.

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

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

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Учебная дисциплина «Факультетская хирургия» опирается на знания и умения, полученные при изучении предшествующих дисциплин: «Нормальная анатомия человека», «Латинский язык и основы медицинской терминологии», «Нормальная физиология», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Микробиология, вирусология», «Фармакология», «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия», «Патофизиология, клиническая патофизиология», «Пропедевтика внутренних болезней», «Общая хирургия».

Знания, умения и навыки, приобретенные при освоении дисциплины «Факультетская хирургия», необходимы для изучения последующих дисциплин: «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», «Госпитальная хирургия», «Детская хирургия».

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Количество
Объем дисциплины в зачетных единицах	4
Объем дисциплины в часах	144
Контактная работа:	56,4
Лекции	16
Практические занятия:	40
из них, в форме практической подготовки	40
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	0,4
Зачет	0,2
Зачет с оценкой	0,2
Самостоятельная работа	72
Контроль	15,6

Форма промежуточной аттестации – зачет в 6 семестре, зачет с оценкой в 7 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Количество часов		
	Лекции	Практические занятия	
		Общее кол-во	из них, в форме практической подготовки
Тема 1. Острый аппендицит.	1	3	3
Тема 2. Кишечная непроходимость.	2	3	3
Тема 3. Острый панкреатит. Острый холецистит	1	4	4
Тема 4. Грыжи	1	4	4
Тема 5. Язвенная болезнь желудка и 12 –перстной кишки. Осложнения язвенной болезни	2	3	3
Тема 6. Перитонит и абсцессы	1	3	3
Тема 7. Портальная гипертензия. Заболевания селезенки	1	3	3
Тема 8. Хирургия новорожденных	1	4	4
Тема 9. Заболевания толстой кишки. Острый и хронический парапроктит. Анальные трещины. Геморрой. Эпителиальный копчиковый ход. Выпадение	2	3	3

прямой кишки. Инородные тела ЖКТ.			
Тема 10. Гинекологические заболевания при синдроме острого живота	1	4	4
Тема 11. Пороки развития и заболевания пищевода	2	3	3
Тема 12. Пороки диафрагмы. Пневмоторакс	1	3	3
Итого	16	40	40

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Тема	Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)	количество часов
Тема 1. Острый аппендицит.	Участие в оказании медицинской помощи при диагностике и лечении острого аппендицита у разных категорий граждан	3
Тема 2. Кишечная непроходимость.	Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении кишечной непроходимости, диагностика формы непроходимости. Ассистенция при хирургических манипуляциях	3
Тема 3. Острый панкреатит. Острый холецистит	Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении острого панкреатита и холецистита	4
Тема 4. Грыжи	Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении грыж передней брюшной стенки. Ассистенция при хирургических манипуляциях	4
Тема 5. Язвенная болезнь желудка и 12 –перстной кишки. Осложнения язвенной болезни	Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении язв желудка и 12 – перстной кишки и их осложнений. Подготовка больных к операциям по резекции опухолей пищевода и желудка	3
Тема 6. Перитонит и абсцессы	Участие в оказании медицинской помощи при выявлении перитонита. Ассистенция при хирургических манипуляциях	3
Тема 7. Портальная гипертензия. Заболевания селезенки	Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении язв желудка синдрома портальной гипертензии. Подготовка больных к операциям, ликвидация осложнений портальной гипертензии	3
Тема 8. Хирургия новорожденных	Участие в оказании медицинской помощи при различных хирургических патологиях новорожденных. Ассистенция при хирургических манипуляциях	4
Тема 9. Заболевания толстой кишки. Острый и хронический парапроктит. Анальные трещины. Геморрой. Эпителиальный копчиковый ход. Выпадение прямой кишки. Инородные тела ЖКТ.	Участие в оказании медицинской помощи при выявлении неопухолевых заболеваний толстого кишечника. Ассистенция при хирургических манипуляциях	3

Тема 10. Гинекологические заболевания при синдроме острого живота	Участие в оказании медицинской помощи при выявлении острой гинекологической патологии у детей разного возраста. Ассистенция при хирургических манипуляциях	4
Тема 11. Пороки развития и заболевания пищевода	Участие в оказании медицинской помощи при выявлении пороков и заболеваний пищевода. Ассистенция при хирургических манипуляциях	3
Тема 12. Пороки диафрагмы. Пневмоторакс	Участие в оказании медицинской помощи при выявлении пороков и заболеваний пищевода. Ассистенция при хирургических манипуляциях. Выполнение плевральной пункции	3

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Классификация	Клиника.	24	Изучение	Учебно-	Реферат

травм – открытая и тупая	Инструментальные методы исследования.		литературы по теме, подготовка реферата	методическое обеспечение дисциплины	
Роль анестезиологии и реанимации в современной хирургии	Оценка тяжести состояния больного. Потребности организма и способы их удовлетворения. Диагностика и профилактика осложнений.	24	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Эпидемиология в хирургии	Этиологические факторы. Фоновые заболевания. Клинико-морфологическая классификация.	24	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Итого		72			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	Работа на учебных занятиях Самостоятельная работа

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Работа на учебных занятиях Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	Работа на учебных занятиях Самостоятельная работа

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

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает алгоритмы выполнения основных оперативных вмешательств на органах брюшной полости, общехирургический и специальный хирургический инструментарий, устройство лапароскопической и эндоскопической техники. Умеет выполнять базовые хирургические манипуляции (завязывание хирургического узла, наложение швов, накладывание лигатуры под зажимом и т.д.).	Устный опрос, реферат, Тестирование, ситуационные задачи	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания решения ситуационных задач

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает алгоритмы выполнения основных оперативных вмешательств на органах брюшной полости, общехирургический и специальный хирургический инструментарий, устройство лапароскопической и эндоскопической техники. Умеет выполнять базовые хирургические манипуляции (завязывание хирургического узла, наложение швов, накладывание лигатуры под зажимом и т.д.). Владеет навыками ассистенции на хирургических операциях, использования хирургического инструментария при выполнении хирургических манипуляций.	Устный опрос, реферат, тестирование, ситуационные задачи, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания решения ситуационных задач
--	-------------	--	--	---	--

ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает. клиническую заболеваний и их осложнений; современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных Умеет. составлять план проведения лабораторных и инструментальных методов обследования больного, анализировать их результаты; формулировать развернутый клинический диагноз с его обоснованием на основе дифференциального диагноза	Устный опрос, реферат, Тестирование, ситуационные задачи	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания решения ситуационных задач
-------	-----------	--	---	--	--

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает. клиническую заболеваний и их осложнений; современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных Умеет. составлять план проведения лабораторных и инструментальных методов обследования больного, анализировать их результаты; формулировать развернутый клинический диагноз с его обоснованием на основе дифференциального диагноза Владет навыками практического применения полученных знаний в ходе выполнения оперативных приемов	Устный опрос, реферат, тестирование, ситуационные задачи, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания решения ситуационных задач
--	-------------	--	--	---	---

ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает способы лечения больных хирургического профиля, показания к их применению Умеет выполнять наиболее распространенные врачебные хирургические манипуляции; оказать первую врачебную помощь при хирургических заболеваниях	Устный опрос, реферат, Тестирование, ситуационные задачи	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания решения ситуационных задач
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает способы лечения больных хирургического профиля, показания к их применению Умеет выполнять наиболее распространенные врачебные хирургические манипуляции; оказать первую врачебную помощь при хирургических заболеваниях Владет техникой выполнения основных общехирургических оперативных вмешательств.	Устный опрос, реферат, тестирование, ситуационные задачи, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания решения ситуационных задач

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	20
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом,	5

неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	10
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	5
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	2
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	10
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	5
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

5.3. 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

Примерные вопросы тестирования

1. Девочка 6 лет жалуется на постоянные тупые боли в левой половине живота. В течение 2 лет в анализе мочи - белок, лейкоцитурия, бактериурия. На экскреторной урографии значительное расширение лоханки и чашечек левой почки. Вы предполагаете:
А. удвоение почки
В. опухоль левой почки
С. гидрокаликоз почки
D. пионефроз почки
Е. гидронефроз почки
2. У 2-х летнего ребенка диагностирована простая форма гемангиомы на лице, которая при надавливании имеет склонность к снижению интенсивности окраски. Предлагаемый метод лечения:
А. криотерапия
В. лазеротерапия
С. химиотерапия
D. УВЧ-терапия
Е. лучевая терапия
3. У ребенка 3 месяцев с рождения в шейной области наблюдается эластичное образование, покрытое растянутой кожей, с флюктуацией и склонностью к увеличению. Наиболее целесообразный метод лечения:
А. иссечение
В. прижигание
С. СВЧ – терапия
D. электрокоагуляция
Е. криотерапия
4. Девочке 3-х лет проводится консервативное лечение по поводу хронического пиелонефрита. При цистографии - выявлен заброс контрастного вещества в расширенный извитой левый мочеточник и лоханку. Выставлен диагноз: «пузырно-мочеточниковый рефлюкс III степени». Ваша тактика:
А. химиотерапия
В. лучевая терапия
С. гормонотерапия
D. физиолечение
Е. оперативное лечение
5. У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится с натуживанием тонкой струйкой. Наружное отверстие уретры точечное в области венечной борозды. Выставлен диагноз: «Гипоспадия». Тактика хирурга:
А. меатотомия

- В. эндоскопическая электрорезекция
- С. V-образная пластика уретры
- Д. бужирование
- Е. пластика стенки уретры местными тканями

6. У ребёнка 11 лет увеличение правой половины мошонки и чувство тяжести в ней. Пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, их наполнение увеличивается при напряжении. Яички в мошонке. Вы предполагаете:

- А. водянку яичка
- В. перекрут яичка
- С. орхиэпидидимит
- Д. крипторхизм
- Е. варикоцеле

7. Ребёнок 10 лет жалуется на увеличение левой половины мошонки и чувство тяжести. В левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, их наполнение увеличивается при напряжении. Яички в мошонке. Выставлен диагноз: «Варикоцеле слева». Целесообразный хирургический доступ:

- А. параректальный разрез
- В. косой разрез в подвздошной области
- С. поперечный разрез на уровне передне-верхней ости
- Д. чрезмошоночный доступ
- Е. косой разрез в паховой области

8. У месячной девочки родители обнаружили в правой паховой области безболезненное опухолевидное образование размером 1,5х1,0 см округлой формы, не вправляющееся в брюшную полость. Состояние ребенка удовлетворительное. Вы предполагаете:

- А. киста Нука
- В. опухоль Вильмса
- С. грыжа Шморля
- Д. паховый лимфаденит
- Е. флегмона паховой области

9. Девочке 1 месяц, в правой паховой области обнаружено безболезненное опухолевидное образование размером 1,5х1,0 см округлой формы, вправляющееся в брюшную полость. Состояние ребенка удовлетворительное. Диагноз: «Паховая грыжа».

Тактика хирурга:

- А. оперативное лечение с 2 месяцев
- В. оперативное лечение с 4 месяцев
- С. оперативное лечение с 6 месяцев
- Д. оперативное лечение с 8 месяцев
- Е. оперативное лечение с 10 месяцев

10. 3-х летний мальчик поступил с жалобами на беспокойство, боли в животе в течение последних 5-ти часов. При осмотре в левой паховой области пальпируется малоподвижное, с чёткими контурами эластичное болезненное образование размером

6,0x4,0 см. Оба яичка в мошонке. Тошноты, рвоты не было. Вы предполагаете:

- А. кисту оболочек яичка
- В. водянку оболочек яичка
- С. паховый лимфаденит
- Д. ущемленную паховую грыжу
- Е. варикоцеле яичка

11. У мальчика 4-х месяцев с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции с ровными контурами, безболезненное, размером 5,0x3,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Диагноз: «Сообщающаяся водянка левого яичка». Ваша тактика:

- А. оперативное лечение по методу Росса
- В. назначение гормональных препаратов
- С. оперативное лечение по методу Бергмана
- Д. пункция оболочек с эвакуацией жидкости
- Е. оперативное лечение по методу Винкельмана

12. У девочки 3 месяцев отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования размерами 1,5x1,5 см, легко вправляемого в брюшную полость. Вы предполагаете:

- А. пупочную грыжу
- В. грыжу белой линии живота
- С. грыжу пупочного канатика
- Д. кисту пупочного канатика
- Е. опухоль пупочного канатика

13. У девочки 3-х месяцев отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образование размером 1,5x1,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. Выставлен диагноз: «Пупочная грыжа». Тактика хирурга:

- А. иссечение грыжевого мешка с последующей герниопластикой
- В. вправление грыжевого мешка с последующей герниопластикой
- С. консервативная терапия с применением склерозирующих препаратов
- Д. наложение лейкопластырной повязки, массаж, ЛФК
- Е. консервативная терапия с применением гормональных препаратов

14. У девочки 6 лет по срединной линии живота, на 3 см выше пупочного кольца обнаружено безболезненное выпячивание, размером 0,5x0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5x0,5 см. Вы предполагаете:

- А. грыжа белой линии живота
- В. пупочная грыжа
- С. грыжа пупочного канатика
- Д. кисту пупочного канатика
- Е. опухоль пупочного канатика

15. Мальчику 1 месяц, с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счёт опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием. Правое паховое кольцо расширено. Диагностирована пахово-мошоночная грыжа. Тактика хирурга:

- A. химиотерапия
- B. оперативное лечение
- B. лучевая терапия
- C. гормонотерапия
- D. физиолечение

16. У месячного ребенка, внутриутробно, на 32-й неделе беременности при УЗИ плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек размером до 14 мм. После рождения этот результат подтверждён. Анализ мочи нормальный. Вы предполагаете:

- A. гидронефроз
- B. опухоль Вильмса
- C. солитарную кисту почки
- D. гидрокаликоз почки
- E. пионефроз почки

17. У ребенка 5 лет отсутствуют яички в мошонке. Наружные половые органы сформированы правильно. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку. Вы предполагаете:

- A. ложный крипторхизм
- B. орхоэпидидимит
- C. анорхизм
- D. монорхизм
- E. истинный крипторхизм

18. У ребенка 5 лет отсутствуют яички в мошонке. Наружные половые органы сформированы правильно. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку. Подозрение на «ложный крипторхизм». Тактика уролога:

- A. наблюдение
- B. гормональное лечение
- C. операция
- D. физиолечение
- E. массаж паховой области

19. Ребёнку 9 лет, жалуется на увеличение левой половины мошонки и чувство тяжести в ней. Пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, их наполнение увеличивается при напряжении. Яички в мошонке. Выставлен диагноз: «Варикоцеле слева». Тактика хирурга:

- A. операция Росса
- B. склерозирующая терапия

- С. операция Иванисевича
- D. консервативная терапия
- Е. операция Винкельмана

20. У месячного мальчика отмечено отсутствие яичек в мошонке, не пальпируются они и по ходу пахового канала. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Мошонка гипоплазирована. Вы предполагаете:

- A. крипторхизм
- B. гипоплазия яичек
- С. аплазия яичек
- D. анорхизм
- Е. монорхизм

21. С рождения у ребенка на R-грамме обнаружено округлое просветление с четкими контурами в нижней доле левого легкого. Самочувствие не страдает. Вы предполагаете:

- A. абсцесс легкого
- B. пневмоторакс
- С. врожденную кисту легкого
- D. буллезную форму пневмонии
- Е. лобарную эмфизему

22. У девочки 2 месяцев в крестово-копчиковой области наблюдается огромное образование неравномерной плотности. Границы опухоли нечеткие, на коже наблюдается рост волос, пигментация. Родители отмечают быстрый рост опухоли. При обследовании выявилась положительная проба Абелева-Татарина. В крови определяется альфа-фетопротеин. Вы предполагаете:

- A. тератомабластому
- B. лимфангиому
- С. дермоидную кисту
- D. атерому
- Е. гемангиому

23. У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие уретры точечное, обнаружено в области венечной борозды. Вы предполагаете:

- A. гипоспадию
- B. экстрофию мочевого пузыря
- С. эписпадию
- D. атрезию уретры
- Е. гипоплазию уретры

24. У ребенка тотальное поражение бедренной кости при остеомиелите. После падения появилась припухлость и деформация в средней трети бедра, болезненность, патологическая подвижность. Диагноз?

- A. ложный сустав
- B. апофизолис

- С. патологический перелом
- Д. остеоэпифизеолиз
- Е. патологический вывих

25. У больного с острым гематогенным остеомиелитом верхней треть бедра имеется укорочение пораженной конечности и деформация в области тазобедренного сустава. У больного:

- А. ложный сустав
- В. апофизеолиз
- С. патологический перелом
- Д. остеоэпифизеолиз
- Е. патологический вывих

26. У больного с хроническим остеомиелитом большеберцовой кости в нижней треть в течении последних 3х месяцев имеется припухлость, патологическая подвижность. У больного:

- А. ложный сустав
- В. апофизеолиз
- С. патологический перелом
- Д. остеоэпифизеолиз
- Е. патологический вывих

27. Мальчик 12 лет, поступил в хирургический прием с жалобами на боли в области голени, 10 дня назад получил травму. Состояние средней тяжести, на ногу не наступает из-за резкой боли, окружность правой голени резко увеличена, $t_{38,2}^0$.

Предварительный диагноз?

- А. абсцесс Броди
- В. подострый гематогенный остеомиелит
- С. склерозирующий остеомиелит Гарре
- Д. острый гематогенный остеомиелит
- Е. альбуминозный остеомиелит Олье

28. В детскую консультацию доставлен ребенок 9 месяцев, болен в течении 3-х суток, t_{38} , щадит правую ножку, при пеленании громко плачет, по наружной поверхности верхней треть правого бедра пальпируется инфильтрат. Диагноз?

- А. склерозирующий остеомиелит Гарре
- В. воспаление тазобедренного сустава
- С. альбуминозный остеомиелит Олье
- Д. острый гематогенный остеомиелит
- Е. инфильтрат в области бедра

29. Мальчик 8 лет поступил в клинику с жалобами на боли в поясничной области, при мочеиспускании – моча цвета “мясных помоев”. 4 часа назад ребенок упал на спину с высоты 2м. Отмечается умеренная бледность кожных покровов, пульс 120 в минуту. АД-80-55мм.рт.ст. При пальпации поясничной области отмечается значительная болезненность; больше справа. Какие методы исследования позволят уточнить диагноз?

- А. экскреторная урография
- В. обзорная рентгенография
- С. нефроскопия
- Д. уретрография
- Е. цистоскопия

30. У мальчика 6 месяцев, с рождения имеет место увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции с ровными контурами, безболезненное, размером 5,0х3,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Вы предполагаете:

- А. кисту семенного канатика
- В. крипторхизм слева
- С. сообщающуюся водянку яичка
- Д. несообщающуюся водянку яичка
- Е. доброкачественная опухоль

31. Девочка 6 лет жалуется на постоянные тупые боли в левой половине живота. В течение 2 лет в анализе мочи - белок, лейкоцитурия, бактериурия. На экскреторной урографии значительное расширение лоханки и чашечек левой почки. Вы предполагаете:

- А. удвоение почки
- В. опухоль левой почки
- С. гидрокаликоз почки
- Д. пионефроз почки
- Е. гидронефроз почки

32. У 2-х летнего ребенка диагностирована простая форма гемангиомы на лице, которая при надавливании имеет склонность к снижению интенсивности окраски. Предлагаемый метод лечения:

- А. криотерапия
- В. лазеротерапия
- С. химиотерапия
- Д. УВЧ-терапия
- Е. лучевая терапия

33. У ребенка 3 месяцев с рождения в шейной области наблюдается эластичное образование, покрытое растянутой кожей, с флюктуацией и склонностью к увеличению. Наиболее целесообразный метод лечения:

- А. иссечение
- В. прижигание
- С. СВЧ – терапия
- Д. электрокоагуляция
- Е. криотерапия

34. У месячной девочки родители обнаружили в правой паховой области

безболезненное опухолевидное образование размером 1,5х1,0 см округлой формы, не вправляющееся в брюшную полость. Состояние ребенка удовлетворительное. Вы предполагаете:

- А. киста Нука
- В. опухоль Вильмса
- С. грыжа Шморля
- Д. паховый лимфаденит
- Е. флегмона паховой области

35. Девочке 1 месяц, в правой паховой области обнаружено безболезненное опухолевидное образование размером 1,5х1,0 см округлой формы, вправляющееся в брюшную полость. Состояние ребенка удовлетворительное. Диагноз: «Паховая грыжа».

Тактика хирурга:

- А. оперативное лечение с 2 месяцев
- В. оперативное лечение с 4 месяцев
- С. оперативное лечение с 6 месяцев
- Д. оперативное лечение с 8 месяцев
- Е. оперативное лечение с 10 месяцев

36. 3-х летний мальчик поступил с жалобами на беспокойство, боли в животе в течение последних 5-ти часов. При осмотре в левой паховой области пальпируется малоподвижное, с четкими контурами эластичное болезненное образование размером 6,0х4,0 см. Оба яичка в мошонке. Тошноты, рвоты не было. Вы предполагаете:

- А. кисту оболочек яичка
- В. водянку оболочек яичка
- С. паховый лимфаденит
- Д. ущемленную паховую грыжу
- Е. варикоцеле яичка

37. У мальчика 4-х месяцев с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции с ровными контурами, безболезненное, размером 5,0х3,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Диагноз: «Сообщающаяся водянка левого яичка». Ваша тактика:

- А. оперативное лечение по методу Росса
- В. назначение гормональных препаратов
- С. оперативное лечение по методу Бергмана
- Д. пункция оболочек с эвакуацией жидкости
- Е. оперативное лечение по методу Винкельмана

38. У девочки 3 месяцев отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования размерами 1,5х1,5 см, легко вправляемого в брюшную полость. Вы предполагаете:

- А. пупочную грыжу
- В. грыжу белой линии живота

- С. грыжу пупочного канатика
- Д. кисту пупочного канатика
- Е. опухоль пупочного канатика

39. У девочки 3-х месяцев отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образование размером 1,5х1,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. Выставлен диагноз: «Пупочная грыжа». Тактика хирурга:

- А. иссечение грыжевого мешка с последующей герниопластикой
- В. вправление грыжевого мешка с последующей герниопластикой
- С. консервативная терапия с применением склерозирующих препаратов
- Д. наложение лейкопластырной повязки, массаж, ЛФК
- Е. консервативная терапия с применением гормональных препаратов

40. У девочки 6 лет по срединной линии живота, на 3 см выше пупочного кольца обнаружено безболезненное выпячивание, размером 0,5х0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5х0,5 см. Вы предполагаете:

- А. грыжа белой линии живота
- В. пупочная грыжа
- С. грыжа пупочного канатика
- Д. кисту пупочного канатика
- Е. опухоль пупочного канатика

41. У девочки 2 месяцев в крестово-копчиковой области наблюдается огромное образование неравномерной плотности. Границы опухоли нечеткие, на коже наблюдается рост волос, пигментация. Родители отмечают быстрый рост опухоли. При обследовании выявилась положительная проба Абелева-Татаринова. В крови определяется альфа-фетопротеин. Вы предполагаете:

- А. тератомабластому
- В. лимфангиому
- С. дермоидную кисту
- Д. атерому
- Е. гемангиому

42. Мальчик 12 лет, поступил в хирургический прием с жалобами на боли в области голени, 10 дня назад получил травму. Состояние средней тяжести, на ногу не наступает из-за резкой боли, окружность правой голени резко увеличена, $t_{38,2}^0$.

Предварительный диагноз?

- А. абсцесс Броди
- В. подострый гематогенный остеомиелит
- С. склерозирующий остеомиелит Гарре
- Д. острый гематогенный остеомиелит
- Е. альбуминозный остеомиелит Олье

43. Мальчик 8 лет поступил в клинику с жалобами на боли в поясничной области, при

мочеиспускании – моча цвета “мясных помоев”. 4 часа назад ребенок упал на спину с высоты 2м. Отмечается умеренная бледность кожных покровов, пульс 120 в минуту. АД-80-55мм.рт.ст. При пальпации поясничной области отмечается значительная болезненность; больше справа. Какие методы исследования позволят уточнить диагноз?

- А. экскреторная урография
- В. обзорная рентгенография
- С. нефроскопия
- Д. уретрография
- Е. цистоскопия

44. У мальчика 6 месяцев, с рождения имеет место увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции с ровными контурами, безболезненное, размером 5,0х3,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Вы предполагаете:

- А. кисту семенного канатика
- В. крипторхизм слева
- С. сообщающуюся водянку яичка
- Д. несообщающуюся водянку яичка
- Е. доброкачественная опухоль

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с ребёнком 2 лет. Жалобы на увеличения левой половины мошонки. В ходе беседы выявлено, что к вечеру размеры левой половины мошонки становятся больше, боли не беспокоят. Травм, операций не было. Простудных, вирусных заболеваний последние 6 месяцев не было. Ребёнок от I беременности. Течение беременности без особенностей. Роды I, срочные, масса тела ребёнка при рождении 3100 г, рост 51 см. Растёт и развивается соответственно возрасту. Аллергоанамнез спокоен. Общесоматический статус не страдает. Кожные покровы бледно-розовые. Дыхание проводится по всем полям равномерно, хрипов нет. ЧД — 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС — 106 в минуту. Живот правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Стул ежедневный, самостоятельный. Мочеиспускание регулярное. Местно: при осмотре асимметрия мошонки за счёт увеличения левой половины. При пальпации определяется опухолевидное образование, эластической консистенции с флюктуацией, контуры ровные, безболезненное, размером 4,0х3,5 см., не вправляющееся в брюшную полость. Яичко в мошонке, возрастных размеров, контуры яичка ровные.

Наружное паховое кольцо не расширено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с пахово-мошоночной грыжей.
3. Определите план диагностических мероприятий.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Определите необходимость санпросвет работы, направленной на раннюю диагностику и лечения данного заболевания.

Ответ:

1. Сообщающаяся водянка оболочек левого яичка.
2. Для пахово-мошоночных грыж нехарактерно: постоянная асимметрия мошонки, варьирующая в течение суток, симптом флюктуации, отсутствие расширенного наружного

пахового кольца, консистенция мягко-эластического характера, не вправляется в брюшную полость. Положительный симптом диафаноскопии. УЗИ органов мошонки показывает наличие необлитерированного вагинального отростка брюшины, наличие жидкости, яичко не имеет патологических изменений.

3. Диагностика базируется на основании клинического осмотра, по показаниям выполняется УЗИ органов мошонки.

4. Учитывая возраст ребенка, показано оперативное лечение – перевязка влагалищного отростка брюшины (операция Росса). После двухлетнего возраста вероятность реабсорбции водяночной жидкости крайне мала, в то же время роль негативного воздействия на паренхиму, рост и развитие яичка возрастает.

5. Проведение регулярных профилактических осмотров детей врачом-педиатром участковым и врачом-детским хирургом на первом году жизни. Показание к операции — дети старше двух лет.

Задача 2.

Мать вызвала на дом врача-педиатра участкового к девочке 5 месяцев, жалуется на выраженное беспокойство ребёнка. Приступы беспокойства начались внезапно 6 часов назад. Приступ беспокойства длится 5-7 минут, затем ребёнок успокаивается. Температура не повышалась. Рвоты не было. Стула не было, газы не отходят. Родилась от беременности, протекавшей с гестозом. В период новорождённости перенесла энтероколит. Общее состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, бледный. Язык сухой. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс — 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут, активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. В правом подреберье определяется образование цилиндрической формы, умеренно подвижное и резко болезненное при пальпации. В правой подвздошной области слепая кишка не пальпируется. На памперсе — из прямой кишки выделяется слизь тёмно-малинового цвета.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
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.

Ответ:

1. Инвагинация кишечника.
2. Диагноз «инвагинация кишечника» установлен на основании жалоб (боль в животе приступообразного характера (приступы беспокойства), сменяющиеся периодами спокойного поведения ребенка (светлыми промежутками)); данных анамнеза (заболела остро, отсутствие температуры, стула и газов); данных объективного осмотра (наличие в правом подреберье образования цилиндрической формы, болезненного при пальпации, в правой подвздошной области слепая кишка не пальпируется, из прямой кишки выделилась слизь тёмно-малинового цвета).
3. Госпитализация в хирургическое отделение. Показана пневмоирригоскопия, дезинвагинация воздухом.
4. Проведение пневмоирригоскопии, дезинвагинации.
5. После выписки из стационара ребенок соблюдает диету по возрасту без введения новых продуктов, обследование на дисбактериоз кишечника.

Задача

3.

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на боль

в животе, повышение температуры и рвоту у мальчика 12 лет. Боли в животе постоянного характера возникли рано утром и локализовались сначала в эпигастральной области. К моменту обращения боль переместилась в правую подвздошную область. Мать давала таблетку Но-шпы. Боль в животе сохранялась. Отмечалась однократная рвота съеденной пищей. Температура тела – 37,6°C. Ребёнок от I нормально протекавшей беременности, I срочных родов, без осложнений, масса тела – 3100 г, длина – 52 см. БЦЖ в роддоме. Перенёс ветряную оспу. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузий не было. В контакте с tbc не был. Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс – 110 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот при осмотре умеренно вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Там же определяются напряжение мышц и положительные симптомы раздражения брюшины. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги, обычной консистенции, безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное. Врач-педиатр участковый направил в лабораторию поликлиники, выполнен общий анализ крови: RBC — 3,5*10¹²/л, HGB — 120 г/л, WBC — 12,6*10⁹/л, EOS — 4%, NEU — 76%, LYM — 18%, MON — 2%, СОЭ — 10 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
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.

Ответ:

1. Острый аппендицит.
2. Диагноз «острый аппендицит» установлен на основании жалоб: боль в животе постоянного характера, температура, рвота; данных анамнеза (заболел остро, наличие симптома Кохера (боль переместилась из эпигастрия в правую подвздошную область)), отсутствия положительной динамики на прием спазмолитической терапии; симптома локальной болезненности напряжения мышц передней брюшной стенки и симптома раздражения брюшины в правой подвздошной области. В общем анализе крови лейкоцитоз, нейтрофилез.
3. Госпитализация в хирургическое отделение. Показана операция аппендэктомия в неотложном порядке.
4. В послеоперационном периоде: антибактериальная терапия 5 дней (цефалоспорины 2-3 поколения), обезболивание ненаркотическими анальгетиками 3 дня, ежедневная обработка послеоперационной раны растворами антисептиков.
5. После выписки из стационара ребёнок 7 дней не посещает детский коллектив (домашний режим), соблюдает диету (исключая сырые овощи и фрукты, жирное жаренное), освобождается от занятий физической культуры, контроль общего анализа крови.

Задача 4.

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на боль в спине, усиливающуюся при наклоне вперёд у мальчика 13 лет. При расспросе удалось установить, что накануне мальчик упал на спину, катаясь с горки. Отмечался кратковременный эпизод апноэ. Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Кожа и видимые слизистые чистые, в лёгких выслушивается

везикулярное дыхание. ЧД — 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС — 78 в минуту. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены. При пальпации остистых отростков позвонков Th IV-VI и паравертебральных зон этого уровня определяется резкая болезненность. Болезненны также наклоны туловища в стороны и вперед.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Какой дополнительный метод исследования необходим?
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.

Ответ:

1. Компрессионный перелом тел позвонков Th IV-VII. Необходима рентгенография грудного отдела позвоночника, на которой можно диагностировать клиновидную деформацию тел грудных позвонков Th IV — V — VI — VII.
2. Диагноз «компрессионный перелом тел позвонков Th IV-VII, II степени компрессии» установлен на основании факта травмы (упал на спину, катаясь с горки, был кратковременный эпизод апноэ), жалоб на боль в спине, усиливающуюся при наклонах туловища вперед, болезненны также наклоны туловища в стороны и вперед); данных объективного обследования (при пальпации остистых отростков позвонков Th IV-VI и паравертебральных зон этого уровня определяется резкая болезненность); рентгенологической картины (клиновидная деформация тел грудных позвонков Th IV-VII).
3. Срочная госпитализация в травматологическое отделение. Обезболивание, функциональное лечение путем вытяжения на кольцах Дельбе.
4. Вытяжение на кольцах Дельбе 3 недели, поэтапная лечебная гимнастика на укрепление мышц спины, физиопроцедуры, массаж. Через 1,5 месяца разрешается более активный образ жизни, исключая сидение.
5. В течение 6 месяцев ребенок может стоять и лежать, продолжать лечебную гимнастику, профилактическое ношение корсета — 6 месяцев. Ro-графия через 6 месяцев: при отсутствии увеличения степени компрессии и при хорошо сформированном мышечном корсете возможно отменить ношение корсета. Прогноз — при несоблюдении рекомендаций, расширение объема движений — развитие раннего остеохондроза. При правильном лечении прогноз благоприятный.

Примерные вопросы для устного опроса

1. Диффузные заболевания печени. Диагностика. Лечение. Прогноз.
2. Синдром портальной гипертензии у детей. Диагноз. Лечение. Прогноз.
3. Виды оперативных вмешательств, проводимых при врожденном вывихе бедра.
4. История развития детской хирургии в дореволюционной России в период Октябрьской социалистической революции (больничный период, клинический период).
5. Анатомо-физиологические особенности растущего организма. Наклонность к генерализованным и гиперергическим реакциям, своеобразие течения обменных процессов и др.
6. Исследование детей с хирургическими заболеваниями. Методы исследования. Дополнительные методы исследования — осмотр во сне, исследование с релаксантами.
7. Значение профилактических осмотров детей для выявления хирургических заболеваний — паховой грыжи, водянки оболочек яичка, крипторхизма, варикоцеле и др.
8. Возрастные сроки оперативной коррекции пороков развития у детей.

9. Особенности организации хирургической помощи новорожденным и грудным детям с пороками развития, гнойными заболеваниями, родовыми повреждениями. Транспортировка. Организация палат, отделений.

Задание на практическую подготовку

1. Участие в обследовании пациентов, с подозрением на острый аппендицит, с целью установления диагноза. Определение симптомов раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Воскресенского и пр.). Заполнение направлений на дополнительные методы исследования (лабораторные и инструментальные). Отработка тактики хирургического лечения, применение необходимого инструментария для аппенэктомии.
2. Участие в сердечно-легочной реанимации (восстановление и контроль проходимости дыхательных путей, ИВЛ с помощью мешка Амбу, непрямой массаж сердца). Отработка навыков диагностики клинической смерти.
3. Участие в оказании медицинской помощи при диагностике и лечении острого аппендицита у разных категорий граждан
4. Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении кишечной непроходимости, диагностика формы непроходимости. Ассистенция при хирургических манипуляциях
5. Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении острого панкреатита. Ассистенция при хирургических манипуляциях
6. Участие в оказании медицинской помощи при обнаружении грыж передней брюшной стенки. Ассистенция при хирургических манипуляциях
7. Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении язв желудка и 12 – перстной кишки и их осложнений. Подготовка больных к операциям по резекции опухолей пищевода и желудка. Ассистенция при хирургических манипуляциях
8. Участие в оказании медицинской помощи при выявлении перитонита. Ассистенция при хирургических манипуляциях
9. Оказание медицинской помощи при диагностике и лечении спаечной болезни. Ассистенция при хирургических манипуляциях
10. Выявление гнойно-деструктивных заболеваний органов грудной полости. Выработка тактики лечения пациентов. Диагностика заболеваний, приводящих к сепсису

Примерные темы рефератов

1. Врожденный и приобретенный мегаколон у детей. Клиника. Диагностика. Показания к операции. Лечение. Реабилитация.
2. Основные виды мегаколона по этиологии.
3. Пороки развития желудочно-кишечного тракта у новорожденных. Клиника. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению.
4. Ущемленная паховая грыжа. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Врачебная тактика, показания к консервативному лечению. 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.
6. Аномалии развития желточного протока – врожденные свищи пупка, Меккелев дивертикул. Клиника, диагностика. Осложнения – дивертикулит, кровотечение, эвагинация, кишечная непроходимость.
7. Острый гнойный холангит
8. Атипичные формы острого аппендицита

Примерные вопросы к зачету

1. Методика обследования хирургического больного. Роль лапароскопических технологий в диагностическом и лечебном процессе на современном этапе.
2. Острый аппендицит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
3. Клиника острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Видеолапароскопическая диагностика острого аппендицита.
4. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов мочеполовой системы.
5. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов пищеварительной системы.
6. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов дыхательной и сердечно-сосудистой систем.
7. Острый аппендицит. Лечение. Подготовка к операции. Послеоперационное ведение больных. Пути снижения летальности.
8. Обезболивание при аппендэктомии, техника операции, показания к дренированию и тампонаде брюшной полости. Лапароскопическая аппендэктомия.
9. Операционные осложнения у больных острым аппендицитом. Послеоперационные осложнения у больных острым аппендицитом, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
10. Осложнения острого аппендицита. Классификация, причины, диагностика, лечение, профилактика.
11. Аппендикулярный инфильтрат. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
12. Аппендикулярный абсцесс. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Пилефлебит.
13. Особенности острого аппендицита в пожилом и старческом возрасте. Диагностика, лечение.
14. Особенности острого аппендицита у детей. Диагностика, лечение.
15. Особенности острого аппендицита у беременных, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение.

Примерные вопросы к зачету с оценкой

1. Хронический аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
2. Паховые грыжи. Анатомия пахового канала. Этиопатогенез, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз.
3. Косая паховая грыжа, клиника, диагностика. Методы операций.
4. Прямая паховая грыжа, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы операций.
5. Принципы пластики пахового канала при косой и прямой паховых грыжах.
6. Грыжа врожденная и приобретенная. Особенности операции при врожденной паховой грыжи.
7. Бедренная грыжа. Анатомия бедренного канала. Диагностика, дифференциальный диагноз.
8. Анатомические и клинические особенности скользящих грыж, диагностика, особенности операции.

9. Грыжи белой линии живота, клиника, диагностика, лечение.
10. Пупочная грыжа, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз
11. Послеоперационные вентральные грыжи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Невправимые грыжи. Причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
13. Осложнения грыж. Клиника ущемленной грыжи, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение. Ложное ущемление.
14. Ущемленная грыжа. Хирургическая тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление ущемленной грыжи.
15. Осложнения при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи.

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

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: подготовка реферата, устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, практическая подготовка.

Реферат – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Реферат состоит из:

- ✓ введения;
- ✓ основной части – обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников;
- ✓ заключения или выводов;
- ✓ перечня использованных литературных источников (отечественных и иностранных).

Объем реферата – 10-15 страниц машинописного текста или 18-20 страниц рукописи. Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2,5 см. Каждый лист, таблица и рисунок должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами. Работа должна быть сброшюрована.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. Использованные источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение 6 семестра за различные виды работ – 80 баллов, в течение 7 семестра за различные виды работ – 70 баллов.

Формой промежуточной аттестации является зачет, зачет с оценкой. Зачеты проходят в форме устного собеседования по вопросам.

Шкала оценивания ответов на зачете с оценкой

Критерии оценивания	Баллы
---------------------	-------

Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Шкала оценивания ответов на зачете

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	20
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	10
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	5
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение

всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

6 семестр

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
41-100	Зачтено
0-40	Не зачтено

7 семестр

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

1. Гладенин, В. Ф. Факультетская хирургия. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 200 с. – Текст: электронный. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578329>
2. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др.]. - 5-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470145.html>
3. Факультетская хирургия в 2 ч.: учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.]. — Москва: Юрайт, 2021. — 296 с. — Текст: электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/469410>
<https://urait.ru/bcode/470493>

6.2. Дополнительная литература

1. Гладенин, В. Ф. Факультетская хирургия. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 200 с. – Текст: электронный. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578329>
2. Мишинькин, П. Н. Общая хирургия : учебное пособие / П. Н. Мишинькин, А. Ю. Неганова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81076.html>
3. Оперативная хирургия с топографической анатомией / под ред.Э. И. Веремея, Б. С. Семенова. — 2-е изд. — Санкт-Петербург : Квадро, 2021. — 560 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/103113.html>
4. Павлова, Н. В. Факультетская педиатрия : учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81086.html>
5. Рубан, Э. Д. Хирургия. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. — 571 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/102158.html>
6. Склифосовский, Н. В. Хирургия. Избранные труды. — Москва : Юрайт, 2022. — 359 с. — Текст : электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/495159>
7. Уша, Б. В. Основы хирургической патологии : учебник / Б.В. Уша, С.Ю. Концевая, В.И. Луцай. — Москва : ИНФРА-М, 2019. — 449 с. — Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/read?id=335072>
8. Хирургия: эпонимические симптомы и синдромы : руководство для врачей / под ред. А.В. Колсанова, Е.А. Корымасова, С.Е. Каторкина. — Москва : ИНФРА-М, 2021. — 1111 с. — Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/read?id=387103>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/index.html> - Департамент здравоохранения города Москвы

2. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации
3. <https://mz.mosreg.ru/> - Министерство здравоохранения Московской области
4. <https://biblioclub.ru> - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
5. <https://e.lanbook.com> - ЭБС «Лань»
6. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
7. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт»
8. <https://ibooks.ru/> - Электронно-библиотечная система ibooks.ru

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов
2. Методические рекомендации по освоению базовых мануальных хирургических навыков

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office

Отечественное: Kaspersky Endpoint Security

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Зарубежное: Google Chrome, 7-zip

Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

Информационные справочные системы:

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных:

fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования

pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации

www.edu.ru – Федеральный портал Российское образование

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебную аудиторию для проведения учебных занятий, оснащенную оборудованием и техническими средствами обучения: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);
- учебную аудиторию для проведения учебных занятий, оснащенную оборудованием и техническими средствами обучения: комплект учебной мебели, доска маркерная, персональный компьютер (ноутбук), Виртуальный учебный комплекс "Анатомический атлас 4.0"/1, типовые профессиональные модели: модель матки и яичника, модель предстательной железы и яичка, модель головы в разрезе, модель мышц головы, модель лёгких, модели отделов позвоночника и отдельных позвонков человека, модели по урологии, модели сердца и сосудистой системы, модели отдельных костей человека, модели суставов, кисти и стопы человека, модели черепа человека, учебные анатомические пластинаты тканей и органов человека: мышцы свободной верхней

конечности с плечевым поясом, мышцы кисти, мышцы свободной нижней конечности, комплексный препарат: печень, желчный пузырь, желудок, большой сальник, кишечник, двенадцатиперстная кишка, поджелудочная железа, селезенка; тотальный препарат сердца; бронхиальное дерево с одним легким; тотальный препарат головного мозга;

- помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Государственного университета просвещения: персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета, доска;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета: комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Государственного университета просвещения, доска, проектор подвесной;

- в том числе, материально-техническое обеспечение практической подготовки по дисциплине:

- кабинет врача-хирурга.

Термометр бесконтактный инфракрасный Sensitec NF-3101, тонометр AND UA-100, стетоскоп, фонендоскоп, ростомер Seca (модель 217), весы напольные медицинские электронные ВМЭН-150, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель - рециркулятор воздуха УФ бактерицидный передвижной ОРУБП-3-3-«КРОНТ (Дезар-4), пульсоксиметр медицинский "Армед", кушетка, стол операционный, стол перевязочный, столик инструментальный, столик манипуляционный, малый хирургический набор, негатоскоп, сантиметровая лента, шина транспортная для нижних конечностей, шина проволочная для верхних и нижних конечностей, шина для фиксации кисти и пальцев, шина для лечения переломов ключицы у детей, головодержатель (воротник Шанца), стерилизатор для медицинских инструментов, сухожаровой шкаф для стерилизации медицинских инструментов;

- перевязочная «чистая». Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель - рециркулятор воздуха УФ бактерицидный передвижной ОРУБП-3-3-«КРОНТ (Дезар-4), пульсоксиметр медицинский "Армед", кушетка, стол перевязочный, стол операционный, столик инструментальный, столик манипуляционный, малый хирургический набор, коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала, стерилизатор для медицинских инструментов, сухожаровой шкаф для стерилизации медицинских инструментов, установка (устройство) для обработки рук;

- перевязочная «грязная». Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель - рециркулятор воздуха УФ бактерицидный передвижной ОРУБП-3-3-«КРОНТ (Дезар-4), пульсоксиметр медицинский "Армед", кушетка, стол перевязочный, стол операционный, столик инструментальный, столик манипуляционный, малый хирургический набор, коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала, стерилизатор для медицинских инструментов, сухожаровой шкаф для стерилизации медицинских инструментов, установка (устройство) для обработки рук.