

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.06.2025
Уникальный программный ключ: 6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fcb02

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

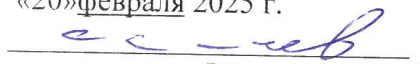
Медицинский факультет

Кафедра детских болезней

Согласовано

и.о. декана медицинского факультета

«20» февраля 2025 г.


/Максимов А.В./

Рабочая программа дисциплины

Детская хирургия

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Квалификация

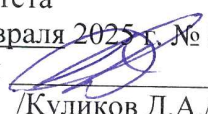
Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

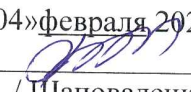
Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета

Протокол от «20» февраля 2025 г. № 8

Председатель УМКом 
/Куликов Д.А./

Рекомендовано кафедрой детских
болезней

Протокол от «04» февраля 2025 г. №6

Зав. кафедрой 
/ Шаповаленко Т.В./

Москва
2025

Авторы-составители:

Шاپоваленко Т.В., доктор медицинских наук, заведующая кафедрой детских болезней,
Умнов А.Б., ассистент кафедры хирургии.

Рабочая программа дисциплины «Детская хирургия» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 988.

Дисциплина входит в «Предметный модуль» части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
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	8
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	28
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	28
8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	28
9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	29

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1 Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: овладение знаниями диагностики хирургических болезней в педиатрии, определении методов их лечения и принципов профилактики.

Задачи дисциплины:

1. приобретение студентами знаний этиологии, патогенеза и мер профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний у детей;
2. обучение студентов клинической картине этих заболеваний и их осложнений;
3. обучение студентов современным методам клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
4. обучение студентов современным способам лечения, показаниям к их применению.
5. обучение студентов оказанию больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
6. обучение студентов оформлению медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта и др.);
7. формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.

1.2 Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ДПК-1. Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ДПК-2. Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в «Предметный модуль» части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Учебная дисциплина «Детская хирургия» опирается на знания и умения, полученные при изучении предшествующих дисциплин: «Нормальная анатомия человека», «Латинский язык и основы медицинской терминологии», «Гистология, эмбриология», «Нормальная физиология», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Микробиология, вирусология», «Фармакология», «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия», «Патофизиология, клиническая патофизиология», «Нейрохирургия», «Неврология», «Оториноларингология», «Медицина катастроф», «Офтальмология», «Акушерство», «Гинекология», «Педиатрия», «Пропедевтика внутренних болезней», «Факультетская терапия», «Госпитальная терапия», «Эндокринология», «Общая хирургия», «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», «Урология», «Факультетская хирургия», «Госпитальная хирургия», «Онкология, лучевая терапия», «Травматология, ортопедия», «Введение в специальность», «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», «Основы гематологии», «Введение в кардиологию», «Алгология. Острые и хронические болевые синдромы», «Современные

технологии в хирургии», «Основы ЭКГ», «Аллергология», «Гастроэнтерология», «Ревматология», «Перинатология», «Лабораторная диагностика», «Симуляционный курс».

Знания, умения и навыки, приобретенные при освоении дисциплины «Детская хирургия», необходимы для изучения дисциплины «Клиническая фармакология».

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины.

Показатель объема дисциплины	Количество
Объем дисциплины в зачетных единицах	7
Объем дисциплины в часах	252
Контактная работа:	126,5
Лекции	36
Лабораторные занятия	88
из них, в форме практической подготовки	88
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	2,5
Зачет	0,2
Экзамен	0,3
Предэкзаменационная консультация	2
Самостоятельная работа	108
Контроль	17,5

Форма промежуточной аттестации: зачет в 10 и экзамен в 11 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Количество часов		
	Лекции и	Лабораторные занятия	
		Общее кол-во	из них, в форме практической подготовки
Тема 1. Детская плановая хирургия. Заболевания толстой кишки. Мегаколон у детей. Болезнь Гиршпрунга. Диффузные заболевания печени. Синдром портальной гипертензии. Кровотечения желудочно-кишечного тракта у детей.	8	16	16
Тема 2. Хирургия новорожденных. Пороки развития желудочно-кишечного тракта. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных.	8	14	14

Тема 3. Детская торакальная хирургия. Острая гнойно-деструктивная пневмония у детей. Синдром внутригрудного напряжения у детей.	8	14	14
Тема 4. Детская ортопедия. Особенности ортопедии детского возраста. Врожденный вывих бедра. Косолапость. Кривошея.	4	14	14
Тема 5. Детская травматология. Особенности травматологии детского возраста. Переломы длинных трубчатых костей. Острый гематогенный остеомиелит у детей.	4	16	16
Тема 6. Детская урология. Пороки развития желудочно-кишечного тракта. Аномалия развития мочевыделительной системы. Синдром «отечной мошонки» у детей.	4	14	14
Итого	36	88	88

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Тема	Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)	количество часов
Тема 1. Детская плановая хирургия.	Заболевания толстой кишки. Мегаколон у детей. Болезнь Гиршпрунга. Диффузные заболевания печени. Синдром портальной гипертензии. Кровотечения желудочно-кишечного тракта у детей.	16
Тема 2. Хирургия новорожденных.	Пороки развития желудочно-кишечного тракта. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных.	14
Тема 3. Детская торакальная хирургия.	Острая гнойно-деструктивная пневмония у детей. Синдром	14

	внутригрудного напряжения у детей.	
Тема 4. Детская ортопедия.	Особенности ортопедии детского возраста. Врожденный вывих бедра. Косолапость. Кривошея.	14
Тема 5. Детская травматология.	Особенности травматологии детского возраста. Переломы длинных трубчатых костей. Острый гематогенный остеомиелит у детей.	16
Тема 6. Детская урология.	Пороки развития желудочно-кишечного тракта. Аномалия развития мочевыделительной системы. Синдром «отечной мошонки» у детей.	14

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Детская ургентная хирургия	Инвагинация кишок у детей. Перитониты у детей. Принципы инфузионной терапии. Острый гематогенный остеомиелит у детей	78	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Неправильный образ жизни как риск развития хирургических заболеваний	Этиологические факторы. Отягчающие заболевания. Классификация.	30	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Итого		108			

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
ДПК-1. Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-2. Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

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

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ДПК-1	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать теоретические основы организации и проведения профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения и способы формирования и пропаганды здорового образа жизни; способы ранней диагностики социально-значимых заболеваний, роль гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности, факторы, формирующие здоровье человека. Уметь планировать, анализировать и оценивать состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;	Тестирование, устный опрос, реферат	Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания реферата

			оценивать вероятность неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности.		
	Продвину тый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать теоретические основы организации и проведения профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения и способы формирования и пропаганды здорового образа жизни; способы ранней диагностики социально-значимых заболеваний, роль гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности, факторы, формирующие здоровье человека. Уметь планировать, анализировать и оценивать состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; оценивать вероятность неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности. Владеть статистическими методиками сбора и анализа информации о показателях здоровья населения.	Тестирование, устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания реферата, шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-2	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать содержание основных руководящих документов, регламентирующие порядок прохождения и содержание профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Уметь организовывать проведение профилактических	Тестирование, устный опрос, реферат	Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания устного

			осмотров и диспансеризации в условиях лечебно-профилактического учреждения.		опроса, Шкала оценивания реферата
	Продвину тый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать содержание основных руководящих документов, регламентирующие порядок прохождения и содержание профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Уметь организовывать проведение профилактических осмотров и диспансеризации в условиях лечебно-профилактического учреждения. Владеть навыками проведения медосмотра в разных возрастных группах и оказывать помощь при необходимости.	Тестирование, устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания реферата, шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки

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	5

достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, 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 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 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 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 необходимые для оценки материалы 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
- Д. 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
- Д. 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
- Д. 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
- Д. 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 6,0х4,0 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

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 5,0х3,5 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

12. 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

13. 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

14. 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

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:

- А. химиотерапия
- В. оперативное лечение
- В. лучевая терапия
- С. гормонотерапия
- Д. 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:

- А. гидронефроз
- В. опухоль Вильмса
- С. солитарную кисту почки
- Д. гидрокаликоз почки
- Е. 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:

- А. ложный крипторхизм
- В. орхоэпидидимит
- С. анорхизм

- D. монокризм
- 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
- C. операция Иванисевича
- D. консервативная терапия
- E. 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
- C. аплазия яичек
- D. анорхизм
- E. монокризм

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
- C. врожденную кисту легкого
- D. буллезную форму пневмонии
- E. 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-Татаринова. В крови определяется альфа-фетопротеин. Вы предполагаете:

- A. тератомабластому
- B. лимфангиому
- C. дермоидную кисту
- D. атерому
- E. 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
- C. эписпадию
- D. атрезию уретры
- E. 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. апофизиолиз
- C. патологический перелом
- D. остеоэпифизеолиз
- E. патологический вывих

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

- A. ложный сустав
- B. апофизиолиз
- C. патологический перелом
- D. остеоэпифизеолиз
- E. патологический вывих

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

- A. ложный сустав
- B. апофизиолиз
- C. патологический перелом
- D. остеоэпифизеолиз
- E. 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. абцесс 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} , шадит 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

Примерные вопросы для устного опроса

1. Острая гнойная деструктивная пневмония у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Синдром внутригрудного напряжения у детей. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
3. Диффузные заболевания печени. Диагностика. Лечение. Прогноз.
4. Синдром портальной гипертензии у детей. Диагноз. Лечение. Прогноз.

5. Особенности ортопедии детского возраста. Этиология. Патогенез.
6. Врожденный вывих бедра.
7. Виды оперативных вмешательств, проводимых при врожденном вывихе бедра.
8. Виды косолапости у детей и их лечение. Этиология. Клиника.
9. История развития детской хирургии в дореволюционной России в период Октябрьской социалистической революции (больничный период, клинический период).
10. Анатомо-физиологические особенности растущего организма. Наклонность к генерализованным и гиперергическим реакциям, своеобразие течения обменных процессов и др.
11. Исследование детей с хирургическими заболеваниями. Методы исследования. Дополнительные методы исследования – осмотр во сне, исследование с релаксантами.
12. Значение профилактических осмотров детей для выявления хирургических заболеваний – паховой грыжи, водянки оболочек яичка, крипторхизма, варикоцеле и др.
13. Возрастные сроки оперативной коррекции пороков развития у детей.
14. Особенности организации хирургической помощи новорожденным и грудным детям с пороками развития, гнойными заболеваниями, родовыми повреждениями. Транспортировка. Организация палат, отделений.
15. Особенности онкологии детского возраста. Организация онкологической помощи детям.

Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)

1. Участие в оказании медицинской помощи при травмах различных частей тела, определениях пороков развития.
2. Ассистенция при хирургических манипуляциях
3. Участие в оказании медицинской помощи при диагностике и лечении заболеваний сердечно-сосудистой, пищеварительной систем

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. Гнойные заболевания кожи у новорожденных. Лечение.
5. Гнойный мастит у новорожденных. Осложнения. Лечение.
6. Блефариты у новорожденных. Осложнения. Лечение.
7. Ущемленная паховая грыжа. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Врачебная тактика, показания к консервативному лечению. Особенности оперативной техники при ущемленной паховой грыже.
8. Водянка яичка и семенного канатика. Возрастная частота заболевания. Значение нарушения облитерации вагинального отростка брюшины. Клиника, диагностика. Методы лечения.
9. Киста семенного канатика – быстроразвивающаяся, островозникающая. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению.
10. Аномалии развития желточного протока – врожденные свищи пупка, Меккелев дивертикул. Клиника, диагностика. Осложнения – дивертикулит, кровотечение, эвагинация, кишечная непроходимость.

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 4,0?3,5 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.

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.

Вопросы:

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.

Ответ:

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. Ребенок 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 врача-детского уролога-андролога до 18 лет с проведением клинического и сонографического контроля 1 раз в год.

Задача 3.

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с жалобами на боль в левой половине мошонки у мальчика 9 лет. Родился доношенным от нормально протекавшей беременности и родов, масса тела – 3100 г, длина – 52 см. БЦЖ в роддоме. Рос и развивался по возрасту. Перенёс ветряную оспу. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузий не было. 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 – 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот при осмотре не вздут, в акте дыхания участвует. При пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги, обычной консистенции, безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание

безболезненное. При осмотре обнаружен отёк и гиперемия левой половины мошонки. Левое яичко болезненное больше у верхнего полюса.

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. Острое заболевание органов мошонки слева. Перекрут гидатиды Морганьи.
2. Диагноз «Острое заболевание органов мошонки слева, перекрут гидатиды Морганьи» установлен на основании жалоб: боль в левой половине мошонки; данных объективного осмотра (обнаружен отек и гиперемия левой половины мошонки). Левое яичко болезненное больше у верхнего полюса.
3. Показана операция гидатидэктомия в неотложном порядке.
4. Госпитализация в хирургическое отделение. Операция — ревизия органов мошонки, гидатидэктомия. Обезболивание ненаркотическими анальгетиками 1-2 дня, ежедневная обработка послеоперационной раны растворами антисептиков.
5. После выписки из стационара ребенок 7 дней не посещает детский коллектив (домашний режим), освобождается от занятий физической культуры, контроль общего анализа крови.

Задача 4.

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 темно-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 5:

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 эпигастриальной 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 — $3,5 \cdot 10^{12}/л$, HGB — 120 г/л, WBC — $12,6 \cdot 10^9/л$, 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 ребенок 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 6.

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 паравerteбральных зон этого уровня определяется резкая болезненность. Болезненны также наклоны туловища в стороны и вперёд.

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 паравerteбральных 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. Рентгенография 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 к зачету

1. Переломы бедра у детей. Механизм травмы. Смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Диагностика. Лечение.
2. Особенности переломов костей у детей. Поднадкостничные переломы. Диагностика. Лечение.

3. Гемангиомы. Клиника, диагностика. Современные методы лечения гемангиом у детей.
4. Омфалиты у новорожденных. Этиология, патогенез. Клинические формы. Лечение.
5. Лимфангиомы у детей. Формы лимфангиом. Клиника, диагностика. Сроки и методы лечения. Осложнения.
6. Нейрогенные опухоли средостения у детей. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.
7. Острая гнойная деструктивная пневмония у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Синдром внутригрудного напряжения у детей. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
9. Диффузные заболевания печени. Диагностика. Лечение. Прогноз.
10. Синдром портальной гипертензии у детей. Диагноз. Лечение. Прогноз.
11. Особенности ортопедии детского возраста. Этиология. Патогенез.
12. Врожденный вывих бедра.
13. Виды оперативных вмешательств, проводимых при врожденном вывихе бедра.
14. Виды косолапости у детей и их лечение. Этиология. Клиника.
15. Симптомы и степени кривошеи у детей 1-6 месяцев. Диагностика. Последствия синдрома кривой шеи.
16. Переломы длинных трубчатых костей у детей.
17. Типичные повреждения детского возраста: диафизарные переломы у новорожденных. поднадкостничный перелом, перелом по типу ивового прута, эпифизеолиз, подвывих головки лучевой кости, патологические переломы.
18. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Методы оперативных вмешательств.
19. Методы пластики диафрагмы при релаксации.
20. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению.

Примерные вопросы к экзамену

1. Деонтология в детской хирургии. Врач - больной, ребенок - родители. Взаимоотношения с персоналом, врачебная этика.
2. Флегмона новорожденных. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Диагноз, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
3. Косолапость. Классификация. Диагностика. Лечение.
4. Метаэпифизарный остеомиелит. Этиология, патогенез. Особенности кровоснабжения костей у детей. Клиника, диагностика. Особенности хирургического лечения.
5. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология, патогенез. Особенности кровоснабжения костей у детей. Клинические формы острого остеомиелита. Диагностика. Принципы хирургического лечения.
6. Острый аппендицит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Аппендикулярный инфильтрат у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у детей до 3-х лет. Дифференциальная диагностика.
9. Перитонит у детей. Причины развития перитонита. Классификация. Клинические проявления. Принципы лечения.
10. Атрезия пищевода. Классификация. Клиника, диагностика. Тактика врача родильного дома. Принципы хирургического лечения.
11. Врожденная высокая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения.
12. Врожденная низкая кишечная непроходимость. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Принципы хирургического лечения.

13. Пороки развития аноректальной области у детей. Классификация. Принципы хирургического лечения.
14. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Клиника. Особенности клинических проявлений у новорожденных. Диагностика. Принципы хирургического лечения.
15. Врожденный пилоростеноз. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы хирургического лечения.
16. Грыжи пупочного канатика. Классификация. Особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж. Методы лечения.
17. Пупочная грыжа. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Ущемленные паховые грыжи у детей. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика врача. Лечение.
19. Водянка яичка и семенного канатика. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Гипоспадия. Клинические формы. Диагностика. Лечение.

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

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

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 семестра за различные виды работ – 70 баллов.

Формами промежуточной аттестации являются зачет, экзамен. Зачет проходит в форме устного собеседования по вопросам, экзамен проходит в форме устного собеседования по вопросам экзаменационного билета.

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	30

доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	
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 экзамене

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

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.

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. Детская хирургия: учебник / М. П. Разин и др. - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456972.html>
2. Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457856.html>
3. Исаков, Ю. Ф. Детская хирургия : учебник . - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1040 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472705.html>

6.2. Дополнительная литература

1. Горохов, Д. Е. Детская хирургия в 3 ч. — Москва: Юрайт, 2021. —Текст: электронный. — URL:
<https://urait.ru/bcode/474667>
<https://urait.ru/bcode/474668>
<https://urait.ru/bcode/474669>
2. Дроздов, А. А. Детская хирургия: учебное пособие / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — 2-е изд. — Саратов: Научная книга, 2019. — 159 с. — Текст: электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81006.html>

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:

Microsoft Windows
Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ

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

Свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

7-zip

Google Chrome

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения учебных занятий, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: учебной мебелью, доской, демонстрационным оборудованием, персональными компьютерами, проектором;

- помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде.