Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 14:20:09
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19739e

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра детской хирургии**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
«16» июня 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

# ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

**Екатеринбург**

**2023 год**

Фонд оценочных средств по дисциплине «детская хирургия» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО, Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.08.2015 г. № 853, и с учетом требований профессионального стандарта 02.008 «Врач-педиатр участковый» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 г. №306).

Фонд оценочных средств составлен:

- Цап Н.А. д.м.н., проф., зав. кафедрой детской хирургии,
- Аболина Т.Б. к.м.н., доцент кафедры детской хирургии,
- Комарова С.Ю. к.м.н., доцент кафедры детской хирургии,
- Винокурова Н.В. к.м.н., доцент кафедры детской хирургии,
- Сакович А.В. ассистент кафедры детской хирургии
- Огнев С.И. ассистент кафедры детской хирургии
- Мельникова С.А., к.м.н., ассистент кафедры детской хирургии

Фонд оценочных средств рецензирован профессором Прудковым М.И, зав. кафедрой общей хирургии, колопроктологии и эндоскопии ФБГОУ ВО УГМУ Минздрава России

Оглавление фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине …… 4

2. Примеры тестов по дисциплине …….. 36

3. Примеры ситуационных задач по дисциплине …….. 43

4. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине …… . 49

4.1. Вопросы к экзамену по детской хирургии ……50

4.2. Примеры билетов для проведения экзамена …….56

5. Возможная тематика научно-исследовательских работ по дисциплине ….……59

6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине «Детская хирургия» …….61

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детской хирургии**

# 1. Кодификатор по дисциплине

# ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр участковый

**Екатеринбург**

**2023 год**

1. **Кодификатор по дисциплине**

***1.1.*** **Последовательность формирования компетенций в соответствии с ФГОС ВО и Профессиональным стандартом**

| Дидактическая единица | | Индикаторы достижений | | | ОК (УК), ОПК, ПК | Профессиональный стандарт «Врач-педиатр участковый» |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Знания** | **Умения** | **Навыки** | | |
| **Дисциплинарный модуль 1<br>Неотложная хирургия детского возраста** | | | | | | |
| ДЕ1 | Отечественная хирургия детского возраста.Семиотика заболеваний органов брюшной полости. Деонтология в детской хирургии. Острый абдоминальный синдром. | История развития отечественной и региональной службы детской хирургии. Организация оказания хирургической помощи детям в Свердловской области. Основные принципы этики и деонтологии при пороках развития, травматических повреждениях, хирургических заболеваниях. Характеристика основных симптомов при заболеваниях органов брюшной полости.Методика обследования ребенка и подростка с абдоминальным болевым синдромом. | Собирать анамнез у ребенка. его родителей или сопровождающих его лиц. Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические признаки заболеваний органов брюшной полости. Определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать их результаты. Оценить тяжесть состояния ребенка, своевременнонаправить на консультацию к детскому | Коммуникативными и профессиональными навыками при работе с родителями детей и детьми , с коллегами. методами осмотра ребенка с хирургическимзаболеванием органов брюшной полости, алгоритмом постановкипредварительного диагноза при хирургической патологии | ОК -7,8, ОПК - 1,9,11 ПК – 1,6. | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | хирургу,на госпитализацию в хирургический стационар при неотложных состояниях. | | | |
| ДЕ2 | Острый аппендицит | Организация оказания хирургической помощи детям с острым аппендицитом.Клиника, диагностика, лечение неосложненного аппендицита у ребенка.Методика обследования при остром аппендиците. Основные принципы оперативного лечения острого аппендицита | Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические (визуальные, пальпаторные) признаки заболеваний органов брюшной полости. Определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты. Уметь оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам лабораторной и инструментальной диагностики.Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар | Методами осмотра ребенка с хирургическим заболеванием органов брюшной полости, алгоритмом постановки предварительного диагноза при хирургической патологии | ОК-8; ОПК – 1,9,11 ПК – 1,5,6,8,11, 16, 21 | А/01.7 |
| ДЕ3 | Приобретенная кишечная непроходимость | Классификация, клиника, диагностика и лечение обтурационной, | Собрать жалобы и анамнез ребенка;провести осмотр и объективное обследование | Методами сбора полного анамнеза ребенка,методами | ОК – 8; ОПК – 1,9,11; ПК | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | странгуляционной динамической кишечной непроходимости, инвагинации кишечника. Ущемленная паховая грыжа. | детей различных возрастных групп и определять клинические (визуальные, пальпаторные) признаки заболеваний органов брюшной полости. Определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты, оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам лабораторной и инструментальной диагностики, своевременно направить на консультацию к детскому хирургу,на госпитализацию в хирургический стационар. | осмотра ребенка с хирургическим заболеванием органов брюшной полости.<br><br>Алгоритмом постановки предварительного диагноза при хирургической патологии | – 1, 5, 6, 8, 11,16, 21. | |
| ДЕ4 | Желудочно-кишечные кровотечения у детей. | Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика и лечение эрозивно-язвенного эзофагита, кровотечений при язвенной болезни желудка и ДПК, при пептической язве дивертикула Меккеля, при полипозе кишечника. | Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические (визуальные, пальпаторные) признаки заболеваний органов брюшной полости. Определить показания к | Методами осмотра ребенка с хирургическим заболеванием органов брюшной полости, алгоритмом постановки предварительного диагноза при хирургической патологии | ОК – 8; ОПК – 1,9,11; ПК – 1, 5, 6, 8, 11,16,21 | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты, оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, своевременно направить на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар | | | |
| ДЕ5 | Синдром портальной гипертензии | Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика и лечение синдрома портальной гипертензии. Пищеводно-желудочные кровотечения у детей. Экстренная помощь. | Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические (визуальные, пальпаторные) признаки заболеваний органов брюшной полости. Определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты, оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и | методами осмотра ребенка с хирургическим заболеванием органов брюшной полости, алгоритмом постановки предварительного диагноза при хирургической патологии | ОК-8; ОПК-1,9,11; ПК-1, 5, 6,8, 11,16, 21. | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | инструментальной диагностики. Своевременно направить на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | | | |
| ДЕ6 | Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. | Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика и лечение повреждений паренхиматозных и полых органов брюшной полости и забрюшинного пространства. | Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические (визуальные, пальпаторные) признаки заболеваний органов брюшной полости. Определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты, оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, своевременно направить на консультацию к детскому хирургу,на госпитализацию в хирургический стационар. | Методами осмотра ребенка с хирургическим заболеванием органов брюшной полости, алгоритмом постановки предварительного диагноза при хирургической патологии | ОК-8; ОПК-1,9,11; ПК-1, 5, 6,8, 11,16, 21. | А/01.7 А/03.7 |

| Дисциплинарный модуль 2<br>Гнойная хирургия детского возраста | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ДЕ 7 | Аппендикулярный перитонит | Классификация, причины, клиника, диагностика, современные методы лечения аппендикулярного перитонита у детей. | Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические (визуальные, пальпаторные) признаки заболеваний органов брюшной полости, определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты, оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Своевременно направить на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар | Методами осмотра ребенка с хирургическим заболеванием органов брюшной полости, алгоритмом постановки предварительного диагноза при хирургической патологии | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16, 21 | А/01.7<br>А/03.7 |
| ДЕ 8 | Особенности течения гнойной инфекции у детей. Гнойно-воспалительные заболевания | Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение гнойно-воспалительных заболеваний: фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, панариций, | Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические (визуальные, пальпаторные) признаки заболеваний кожи имягких | Методами осмотра ребенка с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей, алгоритмом постановки предварительного диагноза | ОК – 7, 8;<br>ОПК – 1, 9,11 ПК – 1,5,6,8,11, 16, 21. | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | мягких тканей. | лимфаденит. | тканей. Определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты, оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, своевременно направить на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар | при гнойных процессах различной локализации | | |
| ДЕ 9 | Острый и хронический гематогенный остеомиелит. | Классификация, этиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика острого гематогенного остеомиелита, в т.ч. у новорожденных и детей грудного возраста.<br>Интенсивная терапия, оперативное лечение.<br>Хронический остеомиелит.<br>ОК – 7,8<br>ОПК -1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16, 21 | Провести осмотр и обследование детей различных возрастных групп и определять клинические (визуальные, пальпаторные) признаки заболеваний костей и суставов, определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты, оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, своевременно направить на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар | Методами осмотра ребенка с гнойным заболеванием костей и суставов, алгоритмом постановки предварительного диагноза при остром и хроническом гематогенном остеомиелите | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11, 16, 21. | А/01.7<br>А/03.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Дисциплинарный модуль 3**<br>**Плановая хирургия детского возраста** | | | | | |
| ДЕ 10 | Диагностика и лечение грыж передней брюшной стенки и гидроцеле. Диагностика и лечение эмбриональных опухолей: гемангиом, лимфангиом, тератом крестцово-копчиковой области. Диагностика и лечение пигментного невуса, дермоидных кист, мальформации периферических сосудов. | Этиология, патогенез, классификация грыж передней брюшной стенки и гидроцеле.Методика обследования ребенка с грыжами передней брюшной стенки и гидроцеле.Лечебная тактика при обнаружении грыжи и водянки. Показания и возрастные сроки оперативного лечения.Лимфангиома, гемангиома, тератома. Определение. Основные признаки доброкачественных опухолей у детей. Лечебная тактика при доброкачест-венных новооб-разовваний у детей. | Собрать характерные жалобы и анамнезу ребенка, подростка, его родителей или лиц сопровождающих, провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические признаки наличия у ребенка грыжи, водянки, гемангиом, лимфангиом, тератомы крестцово-копчиковой области, пигментного невуса, дермоидных кист и мальформации периферических сосудов.<br><br>Определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты. Оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам лабораторной и инструментальной диагностики, своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар | Методами осмотра ребенка с грыжами передней брюшной стенки, водянки, гемангиом, лимфангиом, тератомы крестцово-копчиковой области, пигментного невуса, дермоидных кист и мальформации периферических сосудов, алгоритмом постановки предварительного диагноза при выше перечисленной патологии. | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11, 16, 21 | А/01.7 |
| ДЕ 11 | Диагностика и лечение аномалий | Анатомо-физиологические особенности печени и желчевыводящей системы у | Собрать характерные жалобы и анамнез,провести осмотр и объективное обследование детей | Методами осмотра ребенка с патологией печени и желчевыводящей | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11 | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | развития желчевыводящих путей (билиарной атрезии, кисты общего желчного протока). Клиника, диагностика и лечение желчнокаменной болезни. | детей. Этиология, патогенез, классификация билиарной атрезии, кисты общего желчного протока и желчекаменной болезни. Клиническая картина данных патологических состояний, в том числе при развитии осложнений. Алгоритм диагностических мероприятий при данной патологии. Дифференциальная диагностика заболеваний гепатобилиарной зоны. Методы лечения холелитиаза, кистозных мальформаций желчевыводящих путей: консервативные и хирургические методы реабилитации детей, перенесших оперативные вмешательства на печени и желчевыводящих путях | различных возрастных групп с патологией гепатобилиарной зоны.<br><br>Интерпретировать данные фиброгастродуоденоскопии, ректороманоскопии, гепатобиллиарной сцинтиграфии, ультрасонографии, КТ, МРТ, разработать лечебную тактику при выявлении перечисленной патологии.Оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам лабораторной и инструментальной диагностики, своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | системы, пальпаторно определять изменения структуры печени и желчевыводящих путей, алгоритмом постановки предварительного диагноза при билиарной атрезии, кисте общего желчного протока и желчекаменной болезни, интерпретировать результаты обследования. | ПК – 1,5,6,8,11,16, 21 | |
| ДЕ 12 | Диагностика и лечение доброкачественных и злокачественных новообразований | Особенности опухолевого процесса у детей. Возрастные и гендерные различия частоты встречаемости различных опухолей. Понятие | Собрать характерные жалобы и анамнезу ребенка, подростка, его родителей или лиц сопровождающих, провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические признаки | Осмотром ребенка со доброкачественными и злокачественными опухолями различной локализации. | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16, 21 | А/01.7<br>А/04.7<br>А/05.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | органов брюшной полости и мягких тканей. | «онкологическая настороженность педиатра» | опухолевого процесса, разрабатывать алгоритм диагностических действий при подозрении на опухолевый процесс, оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам лабораторной и инструментальной диагностики. | | | |
| **Дисциплинарный модуль 4<br>Хирургическая гастроэнтерология детского возраста** | | | | | | |
| ДЕ 13 | Диагностика и лечение аномалий развития желудка, двенадцатиперстной и тонкой кишок (хроническая дуоденальная непроходимость, удвоение кишечника, эктопия поджелудочной железы) | Этиология, эмбрио- и патогенез врожденных пороков и заболеваний желудка, ДПК и тонкой кишки.Классификацию аномалий и заболеваний желудка и тонкой кишки.Методику обследования ребенка и подростка с перечисленной патологией.Клинические симптомы хирургической патологии желудка и тонкой кишки. Основные принципы диагностики заболеваний и пороков развития желудка и тонкой кишки рентгенологическую, ультрасонографическую и | Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические (визуальные, пальпаторные) признаки заболеваний органов брюшной полости, определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты. оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, своевременно направить на консультацию к | Методами осмотра ребенка с патологией желудка и тонкой кишки, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при аномалийи заболеваний желудка и тонкой кишки.<br>ОК – 7,8<br>ОПК -1,9,11<br>ОК – 7,8<br>ОПК -1,9,11<br><br>ПК – 1,5,6,8,11,16, 21 | A/01.7<br>A/03.7 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | эндоскопическую картину.Принципы и сроки оперативного лечения перечисленной патологии. | детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар | | | |
| ДЕ 14 | Патология толстой кишки у детей. Хронические запоры. Болезнь Гиршпрунга. | Анатомо-физиологические особенности толстой кишки у детей. Эмбриогенез основных аномалий развития толстой кишки. Основные методы диагностики при хронических запорах. Дифференциальную диагностику запоров у детей. Основные методы дополнительных методов диагностики у детей разного возраста. Методы лечения. ОК – 7,8<br>ОПК -1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16, 21 | провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические (визуальные, пальпаторные) признаки заболеваний толстой кишки, определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты, оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, своевременно направить на консультацию к детскому хирургу, | Методами осмотра ребенка с патологией толстой кишки, в том числе при наличии кишечной стомы, пальпаторным определением наличие каловых камней, наличие расширенных участков кишки, аускультации живота, оценки кишечной перистальтики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при пороках и заболеваниях толстой кишки. | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16, 21. | А/01.7<br>А/02.7 |
| ДЕ 15 | Диагностика и лечение аномалий развития и заболеваний прямой кишки | Анатомо-физиологические особенности прямой кишки у детей различного возраста. Этиология, эмбрио- и патогенез врожденных пороков и | собрать жалобы и анамнез, провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп, определить показания к дополнительным методам | методами осмотра ребенка с патологией прямой кишки, в том числе при наличии кишечной стомы пальпаторным определением наличие каловых камней, | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16, 21. | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | (Аноректальные аномалии, свищевые формы. Заболевания прямой кишки: полипы, трещины, выпадение прямой кишки) | заболеваний прямой кишки.Классификация аномалий развития прямой кишки. Методика обследования ребенка и подростка с перечисленной патологией. Клиническая картина атрезии прямой кишки со свищами.Диагностика заболеваний и пороков развития прямой кишки: рентгенологическую, сонографическую и эндоскопическую картину.Принципы и сроки оперативного лечения перечисленной патологии. | обследования и интерпретировать обзорную рентгенографию органов брюшной полости, ирригографию, пассаж рентгенконтрастных препаратов по желудочно-кишечному тракту. Проводить дифф. диагностику хирургических заболеваний прямой кишки, с заболеваниями, не требующими хирургической помощи. Разработать лечебно-диагностическую тактику. Проводить осмотр детей после перенесенного оперативного вмешательства на прямой кишке, определять показания к проведению реабилитационных мероприятий, оценить тяжесть состояния ребенка по клинике и методам лабораторной и инструментальной диагностики, своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар | наличие расширенных участков кишки, аускультации живота, оценки кишечной перистальтики и ректального обследования ребенка, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при врожденных пороков и заболеваний прямой кишки. | | |

| Дисциплинарный модуль 5<br>Урология-андрология детского возраста | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ДЕ 16 | Общие вопросы репродуктивного здоровья мальчиков и подростков. Аномалии развития и опускания яичка. Варикоцеле. | Основные задачи детской хирургии в улучшении результатов коррекции пороков репродуктивной зоны. Клиника, диагностику, лечение паховых грыж, водянки оболочек яичка. Классификация, клиника, диагностика крипторхизма, варикоцеле.Возрастные сроки оперативного | Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить аномалии развития вагинального отростка брюшины. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационар-ном этапе. Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить аномалии опускания яичка, варикоцеле. Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | Алгоритмом постановки предварительного диагноза при аномалиях связанных с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины, с аномалиями развития и опускания яичка, варикоцеле<br>ОК – 7,8<br>ОПК -1,9,11<br>ПК–1,5,6,8,11,16, 21 | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК– 1,5,6,8,11 ,16, 21 | А/01.7 |
| ДЕ 17 | Острые заболевания органов мошонки | Классификация, клиника, диагностика, лечение воспалительных заболеваний органов мошонки, заворота гидатиды Морганьи, заворота яичка. | Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить острые заболевания органов мошонки. Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | Алгоритмом постановки предварительного диагноза при острых заболеваний органов мошонки у детей. | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11 ,16, 21 | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ДЕ 18 | Аномалии развития верхних мочевых путей. | Анатомо-физиологические особенности верхних мочевых путей у детей разного возраста, пороки развития почек, классификацию. Методы исследования детей с урологической патологией, антенатальную диагностику аномалий почек. Клиника, диагностика, тактика и методы лечения обструктивных уропатий и гидронефроза у новорожденных и детей старшего возраста. | Собрать анамнез,провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты; Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | умением интерпретировать рентгенограммы, владеть алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при обструктивных уропатиях у детей | ОК – 7,8 ОПК - 1,9,11 ПК – 1,5,6,8,11 ,16, 21 | А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7 |
| ДЕ 19 | Аномалии развития мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. | Анатомо-физиологические особенности мочевого пузыря и мочеиспускательного канала у детей разного возраста. Классификация, клиника, диагностика и лечение экстрофии мочевого пузыря, эписпадии, гипоспадии, скрытого полового члена, клапана уретры; пузырно-мочеточникового рефлюкса. | Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты; Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при аномалиях развития мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при пузырно-мочеточниковом рефлюксе у детей | ОК – 7,8 ОПК - 1,9,11 ПК – 1,5,6,8,11,16, 21. | А/01.7 |
| ДЕ 20 | Мочекаменная болезнь. Опухоли забрюшинного | Классификация, клиника, особенности МКБ в разных возрастных группах, знать современные методы | Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты; Уметь | Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при МКБ у детей. | ОК – 7,8 ОПК - 1,9,11 | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | пространства. | клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; принципы и методы оказания первой медицинской помощи при МКБ у детей. Современные методы диагностики и лечения опухоли Вильмса, нейробластомы, опухоли надпочечников | своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при опухолях забрюшинного пространства. | ПК – 1,5,6,8,11,16, 21. | |
| **Дисциплинарный модуль 6<br>Торакальная хирургия детского возраста** | | | | | | |
| ДЕ 21 | Острая гнойно-деструктивная пневмония. | Этиология, патогенез,клинические симптомы, особенности течения и возможные осложнения, диагностику, лечение различных форм ОГДП.Основные хирургические манипуляции, применяемые при наиболее часто встречающихся заболеваниях,вызывающихтяжелые осложнения. Техника плевральной пункции при пневмотораксе и пиопневмотораксе.Показания и сроки оперативных вмешательств (экстренные, | Собрать анамнез,провести опрос ребенка и его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста, направить на лабораторно-инструментальное обследование. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований. Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар.Выявлять | алгоритмом постановки предварительного диагноза детям с последующим направлением их на дополнительное обследование, алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза. Интерпретирование результатов рентгенологического исследования. Интерпретирование результатов лабораторного исследования. Определение признаков нарушения сердечной и дыхательной недостаточности | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16, 21 | А/01.7<br>А/02.7<br>А/03.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | отсроченные) | жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь. | Плевральная пункция, дренирование плевральной полости (на фантоме) | | |
| ДЕ 22 | Хронические воспалительные и обструктивные заболевания легких.<br><br>Инородные тела дыхательных путей. | Этиология, патогенез, классификация хронических нагноительных заболеваний легких. Клиника и диагностика, особенностей течения, лечение детей с хроническими нагноительными заболеваниями легких. Инородные тела дыхательных путей, клиника, диагностика. Возможные осложнения. Методы лечения. | Собрать анамнез, провести опрос ребенка и его родственников, провести физикальное обследование пациента, направить детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз. | Интерпретировать рентгенограммы, владеть алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br><br>ПК– 1,5,6,8,11 ,16 , 21. | А/01.7<br>А/02.7<br>А/03.7 |
| ДЕ 23 | Пороки развития грудной клетки. | Этиология, патогенез, клиника, диагностика пороков развития грудной клетки (воронкообразной,килевидной деформации, синдрома Поланда) у детей, алгоритм обследования на догоспитальном этапе.<br>ОК – 7,8<br>ОПК -1,9,11 | Уметь провести диагностику на догоспитальном этапе, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз. | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16. | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ДЕ 24 | Пороки развития, заболевания и повреждения пищевода. | Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, пороков развития и повреждений пищевода. Оказание неотложной помощи при химических ожогах пищевода на догоспитальном этапе и в соматическом стационаре в остром периоде. | Собрать анамнез,провести опрос ребенка и его родственников, провести физикальное обследование пациента. Уметь провести диагностику на догоспитальном этапе, Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | Интерпретировать результаты обследования (ФГС, рентгеноскопия пищевода с Ва), поставить ребенку и подростку предварительный диагноз. Участие в промывании желудка (самостоятельно на фантоме). | ОК – 7,8 ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1 | А/01.7 |
| ДЕ 25 | Пороки развития легких. | Этиология, патогенез, клиника, диагностики пороков развития легких, возможные осложнения. | Собрать анамнез, провести опрос ребенка и его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия) Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку предварительный диагноз, своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением их на дополнительное обследование. | ОК – 7,8 ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16 | А/01.7<br>А/03.7 |

| Дисциплинарный модуль 7<br>Травматология детского возраста | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ДЕ 26 | Особенности травматологии детского возраста | Классификация повреждений, основные механизмы повреждений в разных возрастных группах. Этиопатогенез, клиника, диагностика ушибов, ран мягких тканей, повреждений сухожилий.<br><br>Оказание первой медицинской помощи на догоспитальном и стационарном этапе. | Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить повреждения, проявляющиеся этими жалобами.<br><br>Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе при ушибах, ранах мягких тканей, повреждениях сухожилий у детей | Алгоритмом постановки предварительного диагноза при травматических повреждениях мягких тканей. Владеть методами остановки наружного кровотечения, первичной обработки ран – на фантоме. | ОК – 7,8<br><br>ОПК - 1,9,11<br><br>ПК – 1,5,6,8,11 ,16, 21 | А/01.7<br><br>А/03.7 |
| ДЕ 27 | Диагностика и лечение травматических повреждений опорно-двигательного аппарата. | Анатомо-физиологические особенности скелета ребенка, типичные повреждения костей в разных возрастных группах, клинические проявления повреждений скелета. Знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; принципы и методы оказания первой медицинской помощи при повреждениях скелета у детей. | Определить абсолютные и относительные симптомы переломов, интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, оказать неотложную помощь, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки, разработать индивидуальный план лечения и реабилитации. | Интерпретацией рентгенограмм, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при повреждениях скелета у детей. Методами транспортной иммобилизации при переломах костей верхней и нижней конечностей. | | А/01.7<br><br>А/03.7 |
| ДЕ 28 | Травма грудной | Анатомо-физиологические особенности скелета ребенка, | Провести диагностику на догоспитальном этапе, оказать | Агоритмом постановки предварительного и | ОК – 7,8<br>ОПК -1,9,11<br>ПК – | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | клетки, таза и позвоночника . | возрастные особенности повреждений грудной клетки, таза и позвоночника. Методы клинической, инструментальной диагностики; принципы и методы оказания первой медицин-ской помощи при повреждениях грудной клетки, таза и позвоночникау детей | неотложную помощь; определить порядок госпитализации, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, разработать индивидуальный план лечения и реабилитации. | клинического диагноза при повреждениях грудной клетки, таза и позвоночникау детей. Владеть методикой плевральной пункции, дренирования плевральной полости - на фантоме | 1,5,6,8,11,16, 21 | A/03.7 |
| ДЕ 29 | Черепно-мозговая травма у детей | Классификация, клиника, особенности ЧМТ в разных возрастных группах, типичные повреждения черепа и головного мозга; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; принципы и методы оказания первой медицинской помощи при ЧМТ у детей. | Провести диагностику ЧМТ, оценить тяжесть повреждений с учетом механизма травмы, возраста и неврологической симптоматики; оказать экстренные мероприятия, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки; интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз. Уметь своевременно направить ребенка на госпитализацию в хирургический стационар. | Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при ЧМТ у детей. Владеть методикой оценки уровней нарушения сознания. | ОК –7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16,21 | A/01.7<br>A/03.7 |
| ДЕ 30 | Термическая травма у | Классификация, клиника термических повреждений у детей, показания к | Определить глубину и площадь термического повреждения, оказать неотложную помощь, | Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при | ОК –7,8<br>ОПК - | A/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | детей | стационарному лечению, порядок госпитализации, особенности транспортировки. Противошоковые мероприятия. | определить порядок госпитализации, особенности транспортировки; интерпретировать результаты клинического обследования. Уметь своевременно направить ребенка на госпитализацию в хирургический стационар. | термических повреждениях. Владеть методикой расчета инфузионной терапии у детей с термической травмой. | 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16,21 | А/03.7 |
| **Дисциплинарный модуль 8<br>Ортопедические аномалии у детей и подростков** | | | | | | |
| ДЕ 31 | Аномалии развития шеи, верхнего плечевого пояса, верхних конечностей, позвоночника . | Современные методы клинической и инструментальной диагностики врожденных аномалий развития шеи, верхнего плечевого пояса, верхних конечностей, позвоночника. Знать организацию и проведение реабилитацион-ных мероприятий, механизм лечебного воздействия ЛФК, массажа и других немедикаментозных методов. | Собрать анамнез,провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты; сформулировать клинический диагноз с учетом данных дополнительного обследования, Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | Алгоритмом постановки предварительного диагноза при ортопедической патологии, интерпретировать результаты инструментальных методов диагностики. Владеть алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза. | ОК –7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11, 16,21 | А/01.7<br>А/03.7 |
| ДЕ 32 | Аномалии развития нижних | Современные методы клинической и инструментальной диагностики | Собрать анамнез, провестифизикальное обследование пациента и | Алгоритмом постановки предварительного диагноза при ортопедической | ОК –7,8<br>ОПК - | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | конечностей. Системные пороки развития и заболевания скелета. | врожденных аномалий развития нижних конечностей. Знать организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебного воздействия ЛФК, массажа и других немедикаментозных методов. | интерпретировать результаты; сформулировать клинический диагноз с учетом данных дополнительного обследования. Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | патологии, интерпретировать результаты инструментальных методов диагностики. Владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза. | 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11, 16,21 | А/03.7 |
| **Дисциплинарный модуль 9<br>Хирургия новорожденных** | | | | | | |
| ДЕ 33 | Организация хирургической помощи новорожденным. Дифференциальная диагностика синдрома рвот и срыгиваний. Врожденный пилоростеноз | Этиология и патогенез срыгиваний и рвот. Этиопатогенез, клиника, диагностика врожденного пилоростеноза, основные заболевания, с которыми приходится дифференцировать пилоростеноз, основные принципы лечения. | Собрать анамнез, жалобы у родителей новорожденных, выявить симптомы характерные для высокой кишечной непроходимости. Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | Алгоритмом постановки предварительного диагноза при рвоте у новорожденных. Владеть зондированием желудка на фантоме. | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11, 16, 21 | А/01.7<br>А/02.7 |
| ДЕ 34 | Пороки развития желудочно-кишечного | Эмбриогенез основных пороков желудочно-кишечного тракта, терминологию, классификацию врожденной кишечной | определить основные симптомы непроходимости желудочно-кишечного тракта, интерпретировать результаты обследования, | умением интерпретировать рентгенограммы, владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза и | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – | А/01.7<br>А/03.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | тракта | непроходимости. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; принципы и методы оказания первой медицинской помощи новорожденным с кишечной непроходимостью. | поставить предварительный диагноз, оказать неотложную помощь, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки | госпитализации . Владеть техникой введения газоотводной трубки и проведения очистительной клизмы у новорожденных | 1,5,6,8,11,16, 21 | |
| ДЕ 35 | Пороки развития пупочного канатика, передней брюшной стенки, желточного протока и урахуса. Пороки развития центральной нервной системы. | Эмбриогенез омфалоцеле и гастрошизиса, основные механизмы формирования свищей пупка. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Принципы и методы оказания неотложной помощи. Эмбриогенез врожденных аномалий ЦНС - черепно-мозговых и спинномозговых грыж. Антенатальная диагностика врожденных аномалий ЦНС. Клиническая картина спинно-мозговых грыж | провести диагностику на догоспитальном этапе, оказать неотложную помощь; своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | алгоритмом постановки клинического диагноза при омфалоцеле, гастрошизисе, предварительного диагноза полном и неполном свищах пупка. | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16, 21 | А/01.7<br>А/03.7 |
| ДЕ 36 | Пороки развития, сопровождающи | Эмбриогенез основных аномалий органов грудной полости. | Оценить тяжесть респираторной дисфункции, оказать экстренные | алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11 | А/01.7<br>А/03.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | еся острой дыхательной недостаточность ю | Атрезия пищевода, классификация, современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностик. Диафрагмальные грыжи. Классификация, принципы и методы оказания неотложной помощи новорожденным с дыхательной недостаточностью | мероприятия, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки; интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | атрезии пищевода, диафрагмальных грыжах, врожденной лобарной эмфиземы. Владеть методикой оценки тяжести дыхательной недостаточности | ПК – 1,5,6,8,11,16, 21 | |
| ДЕ 37 | Гнойно-септические заболевания у новорожденных. Острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит. Некротизирующий энтероколит | Основные причины гнойных заболеваний мягких тканей у новорожденных, этиологию острого гематогенного остеомиелита.<br><br>Классификация, клиника гнойных воспалительных заболеваний у новорожденных. Этиология и патогенез, классификация, клиника некротизирующе-го энтероколита у новорожденных, алгоритм диагностики, порядок госпитализации, особенности транспортировки, этапность | определить симптомокомплекс местного воспаления, признаки системного воспалительного ответа. Оказать неотложную помощь, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки; интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, своевременно направить ребенка на консультацию к | алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при гнойном мастите, парапроктите, омфалите, остеомиелите, перитоните у новорожденных. Владеть алгоритмом оказания помощи на догоспитальном этапе | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br><br>ПК – 1,5,6,8,11,16, 21 | А/01.7<br><br>А/03.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | лечения | детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | | | |
| ДЕ 38 | Родовые повреждения черепа и головного мозга, позвоночника, костей скелета у детей.<br><br>Бытовая травма у младенцев. | Основные причины формирования родовой травмы. Принципы диагностики и оказания неотложной помощи в роддоме. Организацию и проведение реабилитационных мероприятий на этапе амбулатор-ной помощи. | собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты УЗИ и рентгенографии; Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | алгоритмом постановки предварительного диагноза и оказания неотложной помощи младенцам при подозрении на родовую травму.<br>Владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза и оказания неотложной помощи детям с родовыми повреждениями. | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16, 21 | А/01.7<br><br>А/03.7 |
| **Дисциплинарный модуль 10**<br>**Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний, пороков развития и травматических повреждений** | | | | | | |
| ДЕ 39 | Дифференциальная диагностика желтух у новорожденных | Эмбриогенез основных пороков билиарного тракта, классификация. Основные принципы клинической, лабораторной и инструментальной морфологической диагностики желтух различной этиологии. | Собрать анамнез, жалобы у родителей новорожденных, провести объективное обследование. Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | Алгоритмом постановки предварительного диагноза при желтухе у новорож-денных. Интерпретацией лабораторных исследования, результаты сонографичес-кого, магнитно-резонансного, морфологического исследования билиарной системы. | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br><br>ПК – 1,5,6,8,16,21 | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ДЕ 40 | Синдром болей в животе. Дифференциальная диагностика | Основные заболевания брюшной полости, сопровождающиеся болями в животе. Различные характеристики боли в животе. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и повреждений органов брюшной полости; принципы и методы оказания первой медицинской помощи при абдоминальных болях. | Провести диагностику на догоспитальном этапе, оказать неотложную помощь; определить порядок госпитализации, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | Алгоритмом постановки предварительного диагноза при остром аппендиците, кишечной непроходимости, внутренних кровотечениях. Владеть алгоритмом оказания помощи после установки предварительного диагноза. | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,16,21 | А/01.7 |
| ДЕ 41 | Синдром болей в конечностях. Дифференциальная диагностика | Основные заболевания, сопровождающи-еся болями в конечностях. Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики остеомиелита, специфических и неспецифических воспалительных процессов в костях и суставах. Основные клинико-лабораторные, рентгенографические, сонографические признаки аутоиммунных заболеваний, опухолей и повреждений у детей. | Построить дифференциальный ряд заболеваний, сопровождающихся артро-и оссалгиями.<br>Уметь определить алгоритм диагностических действий, определить порядок госпитализации, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в | Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,16, 21 | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | хирургический стационар. | | | |
| ДЕ 42 | Дифференциальная диагностика заболеваний, повреждений и пороков развития органов грудной полости, сопровождающихся синдромом внутригрудного напряжения | Основные клинические, рентгенологические КТ-признаки заболеваний, пороков развития и повреждений органов грудной полости у детей. Алгоритм диагностики, порядок госпитализации, особенности транспортировки детей с синдромом внутригрудного напряжения | Построить дифференциальный ряд заболеваний, сопровождающихся синдромом внутригрудного напряжения. Оказать неотложную помощь, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки; интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования. | Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при синдроме внутригрудного напряжения. Алгоритмом оказания помощи на догоспитальном этапе | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6, 8,16,21 | А/01.7 |
| ДЕ 43 | Дифференциальная диагностика урологических и андрологических заболеваний и пороков развития. | Основные пороки развития и заболевания мочевыделительной системы. Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и пороков МВС,ПС, специфических и неспецифических воспалительных процессов МВС.<br>Основные клинико-лабораторные, Ro, УС- | Построить дифференциальный ряд заболеваний, сопровождающихся обструкцией мочевыводящих путей, инфицированием их. Определить порядок госпитализации, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к | Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при пороках развития, заболеваниях и повреждениях мочевыделительной системы. Алгоритмом оказания помощи на догоспитальном этапе | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6, 8,16 | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | графические признаки заболеваний, пороков развития, опухолей и повреждений МВС у детей | детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар | | | |
| **Дисциплинарный модуль 11<br>Неотложная хирургия детского возраста** | | | | | | |
| ДЕ 44 | Дифференциальная диагностика абдоминального болевого синдрома | причины болей в животе при соматических и хирургических заболеваниях органов брюшной полости Различные характеристики боли в животе. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и повреждений органов брюшной полости | провести диагностику на догоспитальном этапе, оказать неотложную помощь; определить порядок госпитализации, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | алгоритмом постановки предварительного диагноза при остром аппендиците, кишечной непроходимости, внутренних кровотечениях, алгоритмом оказания помощи после установки предварительного диагноза. | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК– 1,5,6,8,16, 21 | А/01.7 |
| ДЕ 45 | Дифференциальная диагностика болевого синдрома в конечностях. | характер боли в конечностях при травме, опухоли, воспалении. Методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики остеомиелита, специфических и неспецифических воспалительных процессов в костях и суставах. Основные клинико-лабораторные, | построитьдифференциальный ряд заболеваний, сопровождающихся артро-и оссалгиями. Определить алгоритм диагностических действий, определить порядок госпитализации, интерпретировать результаты клинического и инструментального | алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,16, 21 | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | рентгенографические, сонографические признаки аутоиммунных заболеваний, опухолей и повреждений у детей. | обследования | | | |
| ДЕ 46 | Инородные тела дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта | классификацию инородных тел дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта, клинику, диагностику. Возможные осложнения. Методы лечения. | собрать анамнез, провести осмотр. Направить на дополнительные диагностические исследования. Определить диагностическую и лечебную тактику. | алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза | ОК – 7,8 ОПК - 1,9,11 ПК– 1,5,6,8,11,16 , 21 | |
| **Дисциплинарный модуль 12 Хирургия новорожденных** | | | | | | |
| ДЕ 47 | Дифференциальная диагностика синдрома рвот и срыгиваний Пилоростеноз. Роль участкового педиатра в ведении послеоперационного периода детей, оперированных на органах брюшной полости. | основные причины срыгиваний, физиологию срыгиваний, патологические срыгивания. Гастро-эзофагеальный рефлюкс у новорожденных и младенцев. Заболевания, с которыми приходится дифференцировать пилоростеноз, основные принципы лечения. | собрать анамнез, жалобы у родителей новорожденных, выявить симптомы характерные для высокой кишечной непроходимости. Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на госпитализацию в хирургический стационар. | алгоритмом постановки предварительного диагноза при срыгиваниях и рвоте у новорожденных. | | А/01.7 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ДЕ 48 | Роль участкового педиатра в ведении послеоперационного периода детей, оперированных на органах грудной клетки. Кефалогематомы. | | | | ОК – 8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК– 1,5,6,8,11,16,21 | |
| **Дисциплинарный модуль 13<br>Урология-андрология детского возраста** | | | | | | |
| ДЕ 49 | Дифференциальная диагностика аномалий репродуктивной системы. | классификацию, клинику, диагностику, лечение паховых грыж, водянки оболочек яичка, крипторхизма, варикоцеле. Возрастные сроки оперативного лечения. | собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить аномалии опускания яичка, варикоцеле. | алгоритмом постановки предварительного диагноза при аномалиях, связанных с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины, с аномалиями развития и опускания яичка, варикоцеле | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК– 1,5,6,8,11,16, 21 | |
| ДЕ 50 | Дифференциальная диагностика аномалий верхних и нижних мочевых путей. | клинику, диагностику, тактику и методы лечения обструктивных уропатий и гидронефроза у новорожденных и детей старшего возраста. клинику, диагностику и лечение | собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты; Уметь своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу, на | алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при обструктивных уропатиях у детей | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК– 1,5,6,8,11,16, 21 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | гипоспадии, скрытого полового члена, фимоза, парафимоза, баланопостита | госпитализацию в хирургический стационар. | | | |
| **Дисциплинарный модуль 14 Ортопедия детского возраста** | | | | | | |
| ДЕ 51 | Аномалии развития верхних и нижних конечностей | современные методы клинической и инструментальной диагностики врожденных аномалий верхних конечностей, организацию и проведение реабилитацион-ных мероприятий, механизм лечебного воздействия ЛФК, массажа и других немедикаментозных методов. | собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты; сформулировать клинический диагноз с учетом данных дополнительного обследования, своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу | алгоритмом постановки предварительного диагноза при ортопедической патологии, интерпретировать результаты инструментальных методов диагностики. | | |
| ДЕ 52 | Аномалии развития позвоночника. Нарушение осанки. Сколиоз. | современные методы клинической и инструментальной диагностики врожденных аномалий позвоночника, нарушений осанки, сколиоза,организацию и проведение реабилитацион-ных мероприятий, механизм лечебного воздействия ЛФК, массажа и других немедикаментозных методов. | собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты; сформулировать клинический диагноз с учетом данных дополнительного обследования, своевременно направить ребенка на консультацию к детскому хирургу | алгоритмом постановки предварительного диагноза при ортопедической патологии позвоночника, интерпретировать результаты инструментальных методов диагностики. | ОК – 7,8<br>ОПК - 1,9,11<br>ПК – 1,5,6,8,11,16, 21 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Дисциплинарный модуль 15<br>Симуляционный курс** | | | | | | |
| ДЕ 53 | Манипуляции по оказанию неотложной хирургической помощи | технику проведения основных хирургических манипуляций | проводить зондирование желудка, введение газоотводной трубки, очистительные клизмы, катетеризации мочевого пузыря у новорожденных, младенцев и взрослых (на фантомах). | алгоритмом проведения зондирование желудка, введение газоотводной трубки, очистительные клизмы, катетеризации мочевого пузыря у новорожденных, младенцев и взрослых (на фантомах). | ПК – 1,5,6, 8,11, 16 | |
| ДЕ 54 | Манипуляции по оказанию неотложной травматологической помощи | технику проведения основных манипуляций при травме мягких тканей, костей скелета | Проводить наложение транспортных шин, кровоостанавливающего жгута, повязок (на фантомах). | Проводить наложение транспортных шин, кровоостанавливающего жгута, повязок | ПК – 1,5,6, 8,11, 16 | |
| ДЕ 55 | Сердечно-легочная реанимация | алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации | проводить сердечно-легочную реанимацию | алгоритмом проведения сердечно-легочной реанимации | ПК – 1,5,6, 8,11, 16 | |

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра детской хирургии**

## 2. Примеры тестов по дисциплине

## ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

**Екатеринбург**

**2023 год**

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ (ДЕ 2)

1. Какой синдром преобладает в начале развития острого аппендицита:
a.диспепсический
b.мочевой
c.интоксикационный
d.болевой
e.синдром угнетения сознания

2. Какой симптом при остром аппендиците положительный:
a. Щёткина-Блюмберга
b.Керра
c.Мёрфи
d.Мейо-Робсона
e. Габа

3. Назовите достоверные признаки аппендицита:
a. локальная боль в правой подвздошной области, жидкий стул
b. напряжение мышц брюшной стенки и рвота
c. напряжение мышц брюшной стенки и симптом Щеткина - Блюмберга
d. жидкий стул и рвота
e. симптом «отталкивания руки»

ПРИОБРЕТЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ (ДЕ3)

1. Характер боли при спастическойкишечной непроходимости:
a.постоянный
b.приступообразный
c.локальный
d.колющий
e.опоясывающий

2.Причиной  странгуляционной кишечной непроходимости является:
a. копростаз
b. инородные тела ЖКТ
c. завороты, ущемление кишки
d. стеноз кишки
e. непроходимость, вызванная клубком из аскарид

3.Кишечная непроходимость, обусловленная копростазом, называется:
a. обтурационная
b. странгуляционная
c. смешанная
d.динамическая
еспастическая

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ (ДЕ 4)

1. Выберите правильное определение «мелены»:
a.стул по типу «малинового желе»
b.кашицеобразный стул, светло-желтого цвета

c.жидкий, зловонный стул черного цвета
d. оформленный стул с прожилками крови
e.стул по типу «рисового отвара»

2. Назовите причины кровотечения из дивертикула Меккеля:
a.наличие островков гетеротопической слизистой желудочного типа или ткань поджелудочной железы
b.наличие островков гетеротопической слизистой кишки
c.тотальное воспаление
d.ущемление кишки
e. нарушение  облитерации желточного протока

3. Сочетание каких симптомов подтверждает кровотечение из язвы желудка:
a. анемия и тахикардия
b. гипотония и сниженный темп диуреза
c. бледность и сухость  кожных покровов
d. гематемезиз и мелена
e. кровь из прямой кишки и боль в животе

АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ПЕРИТОНИТ (ДЕ7)

1. К распространенному перитониту относятся:
a.аппендикулярный инфильтрат
b.разлитой гнойный перитонит
c.периаппендикулярный абсцесс
d.местный неотграниченный перитонит
e.местный отграниченный перитонит

2. Развитие каких послеоперационных осложнений аппендикулярного перитонита наиболее вероятно:
a. дыхательная и сердечная недостаточность
b. формирование абсцессов брюшной полости различной локализации (илеоцекальный, тазовый, межкишечный, поддиафрагмальный, подпеченочный)
c. пиоторакс
d. прогрессирование нарушений гомеостаза
e.пиопневмоторакс

3.Выберите правильное определение первичного перитонита:
a.перитонит, возникший впервые в жизни
b.перитонит, не являющийся следствием воспалительных процессов органов брюшной полости
c.перитонит, возникший у детей в возрасте до 1 года
d.перитонит, вызванный пневмококками
e.перитонит, возникший у детей в возрасте до 3 лет

ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ(ДЕ9)

1.Причины перехода острого гематогенного остеомиелита в хроническую форму:
a.поздняя диагностика
b.начало заболевания на фоне вирусной инфекции
c.появление септикопиемических очагов

d.множественные остеоперфорации
e.отягощенный преморбидный фон

2. В какие сроки заболевания проявляются рентгенологические симптомы острого гематогенного остеомиелита:
a.14-21 день
b.28-30 день
c.1-3- месяца
d.более 3 месяцев
e.1-2 сутки

3.Особенности эпиметафизарного остеомиелита:
a.прорыв гноя происходит в межмышечное пространство
b.прорыв гноя в полость сустава
c.прорыв гноя в диафиз кости
d.болеют дети старшей возрастной группы
e.не сопровождается повышением температуры

ПАТОЛОГИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ. БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА (ДЕ 14)

1.Укажите особенности эвакуаторной способности толстой кишки у детей:
a.более быстрая эвакуация химуса, чем у взрослых
b.более медленная эвакуация химуса, чем у взрослых
c.при искусственном вскармливании сроки эвакуации уменьшаются
d.при искусственном вскармливании сроки эвакуации удлиняются
e.характер вскармливания не влияет на скорость эвакуации содержимого

2. Основными клиническими проявлениями заболеваний толстой кишки являются:
a.запор
b.недержание кала и газов
c.дизурия
d.боли в животе
e.сердечно-сосудистые нарушения

3. Выберите правильное определение термина «колостома»:
a.создание хирургическим путем искусственного заднепроходного отверстия
b.конечный этап реконструктивных оперативных вмешательств на толстой кишке
c.средство неотложной помощи при кишечной непроходимости
d.посттравматическое сообщение толстой кишки с внешней средой
e.врожденное сообщение толстой кишки с внешней средой

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА У ДЕТЕЙ (ДЕ 19)

1. Основная причина пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей:
a.инфравезикальная обструкция
b.нейромышечная дисфункция
c.удвоение мочеточников
d.уретероцеле

e. незаращение мочевого проток

2. При каком заболевании острая задержка мочи является рефлекторной:
a.фимоз
b.камень уретры
c.острый баланопостит
d.эктопическое уретероцеле
e. гипоспадия

3. В каком возрасте чаще выявляется пузырно-мочеточниково-лоханочный рефлюкс:
a.до 1 года
b.1-5 лет
c.5-12 лет
d. старше 12 лет
e. у взрослых

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ. ОПУХОЛИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА (ДЕ 20)

1.Основные причины развития мочекаменной болезни у детей:
a. тубулопатии
b.фимоз
c.инфекции мочевыделительных путей
d. обструктивный гидронефроз
e. гипоспадия

2. Наиболее характерный симптом при мочекаменной болезни:
a.повышение температуры тела
b.рвота
c.боль
d.метеоризм
e.запор

3. Наиболее часто встречающиеся по составу камни примочекаменной болезни у детей:
a.фосфатные
b.белковые
c.углеводные
d.оксалатные
e.цистиновые

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ (ДЕ 24)

1.Больной поступил в стационар после отравления уксусной эссенцией. На какие сутки выполняется ФГС с целью уточнения степени и распространенности ожога пищевода:
a.1-2 сутки
b. 2-3 сутки
c.4-5 сутки
d. 5-6 сутки
e. через 2-3 недели

2. В какие сроки после ожога пищевода III степени начинается рубцевание его просвета:

a. в  течение 1-ой недели
b.через 3-4 недели
c.через 4-6 месяцев
d.через 1 год
e. через 2-3 года

3.Чем должно проводиться промывание желудка,  если ребенок выпил глоток уксусной эссенции и сразу поступил в стационар:
a.щелочным раствором
b.подкисленным раствором
c.холодной водой
d.водой комнатной температуры
e.горячей водой

ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ОБСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ(ДЕ22)

1. Назовите основной симптом бронхоэктатической болезни:
a. влажный кашель с гнойной мокротой
b.сухой кашель
c. лающий кашель
d. фебрильная температура
e. приступы удушья

2. Основной метод бронхологического обследования, позволяющий точно установить локализацию и форму бронхоэктазов:
a.обзорная Ro-графия органов грудной клетки
b.бронхоскопия
c.бронхография
d.сцинтиграфия легких
e.спирография

3.Какой из перечисленных методов обследования является функциональным:
a. бронхоскопия
b. бронхография
c. сцинтиграфия легких
d.обзорная Ro-графия органов грудной клетки
e.компьютерная томография легких

**Методика оценивания:** входящий (10 тестовых заданий) и промежуточный (100 тестовых заданий) контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов.

Оценка по решению тестовых заданий ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра детской хирургии**

**3. Примеры ситуационных задач по дисциплине**

**ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

**Екатеринбург**

**2023 год**

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ (ДЕ 34)

Ситуационная задача 1.

При проведении первичного патронажа в 10 час утра к новорожденному ребенку на 4-е сутки жизни, выявлено, что у ребенка с 2 часов ночи появилась обильная рвота желчью, резкое приступообразное беспокойство. Меконий отходил в роддоме, был переходный стул, с 2 часов ночи стула не было.От IV беременности, протекавшей на фоне хронического кольпита, многоводия, гестоза. От II срочных родов, родился с массой 3700,0, оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. Аллергических реакций нет. Гемотрансфузии не производились. Неонатальный скрининг проведен, результаты неизвестны.Общее состояние тяжелое. "Мраморность" кожи. Дыхание в легких пуэрильное. ЧД 50 в 1'. Тоны сердца ясные, чистые. ЧСС во время беспокойства – 180 уд в 1'. Живот не вздут, болезненный при пальпации в левых отделах, мягкий. Границы печени и селезенки в пределах возрастной нормы. Введена газоотводная трубка – газы не отходят, стула нет, на трубке – слизь с кровью. В выписке из роддома:ОАК: RBC 3,8 x $10^{12}$/L, HGB 102 g/L, WBC 18,8 x $10^{9}$/L, BAND - 4, NEU - 33, LYM 53, MONO 10, СОЭ 2 мм/час.ОАМ: объем - 30 мл, относительная плотность - 1010, цвет – соломенно-желтый, прозрачный.; реакция - слабокислая, сахар, белок - отс., эпителий 2-3 в п/з, лейкоциты - 3-5 в п/з, эритроциты - 1-2 в п/з, слизь ++Биохимическое исследование крови: TP 68 g/L, GLU - 5,0 mmol/L, K - 4,2 mmol/L, TBIL- 22 ummol/L, DBIL - 6,2 ummol/L
Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Рекомендуемые (дополнительно к имеющимся в условии задачи) исследования.
4. Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение.
5. Прогноз заболевания.
6. Диспансеризация.

ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ(ДЕ37)

Ситуационная задача 2.
Девочка, 20 сут. Родилась от I беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в первом триместре, I родов в сроке гестации 40 недель с массой тела 3100 г длиной 51 см, с оценкой по шкале Апгар 7/8баллов. Привита в роддоме против гепатита В и туберкулеза. Выписан на 4-е сутки. Неонатальный скрининг проведен, результаты отрицательные на все 5 нозологий. Пупочный остаток отпал на 11 сутки, после чего ранку обрабатывали 3 раза в день 3% раствором перекиси водорода и раствором бриллиантового зеленого. Несмотря на тщательный туалет, из ранки постоянно отмечалось серозное отделяемое. Самочувствие ребенка не страдало. Накануне мать заметила кровянистое и гнойное отделяемое из ранки и вызвала педиатра.При объективном осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Реакция на осмотр – активными движениями. Рефлексы новорожденного живые. Масса тела 3600 г, длина 52 см. Кожа чистая, влажная, бархатистая. Тургор тканей удовлетворительный. Физиологический гипертонус сгибателей. Голова долихоцефалической формы. Б. р1.5х2 см. Объем движений в суставах конечностей не ограничен. ЧД 38 в 1 мин, ЧСС – 140 в 1 мин. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ясные, чистые. Живот не вздут, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Стул

4-5 раз желтый кашицеобразный. Пупочная ранка блестит, дно ее выстлано ярко-розовыми грануляциями, с геморрагиями и гнойным экссудатом на поверхности.

Задание:
1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Назначить и обосновать исследования.
4. Назначить необходимое больному лечение.
5. Прогноз заболевания.
6. Диспансеризация.

ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ТАЗА И ПОЗВОНОЧНИКА (ДЕ28)

Ситуационная задача 3.
На прием к участковому педиатру обратился мальчик 13 лет с жалобами на боль в спине, усиливающуюся при наклоне вперед. 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 легких 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.

Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Рекомендуемые исследования.
4. Транспортировка больного.
5. Прогноз заболевания.
6. Диспансеризация.

ОСТРАЯ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ (ДЕ 21)

Ситуационная задача 4.
При повторном осмотре участкового педиатра (через 10 дней) у больного мальчика Т., 4–х лет сохраняются жалобы на подъемы температуры до 39,5$^0$, одышку, влажный кашель.Из анамнеза заболевания: заболел остро, когда появились явления респираторной инфекции: сухой кашель, слизистые выделения из носа, подъемы температуры до субфебрильных цифр. Осмотрен участковым педиатром, установлен диагноз ОРВИ, в течение 5 дней получал симптоматическое лечение (жаропонижающие, капли в нос, ингаляции). Несмотря на проводимое лечение, отмечаются подъем температуры до фебрильных цифр, боли в области правой половины грудной клетки, усиление кашля, озноб, кряхтящее дыхание. При повторном осмотре педиатра, в терапию добавлен антибиотик (амоксиклав) и назначены рентгенография грудной клетки, ОАК, ОАМ. На фоне антибактериальной терапии отмечается ухудшение состояния - рвота, влажный кашель, фебрильная температура, усилилась одышка, затрудненное дыхание, нарастание симптомов интоксикации.Ребенок от II беременности, II срочных родов, без осложнений, масса тела 3600 гр., длина 50 см. БЦЖ в роддоме. Прививки с медицинскими отводами из-за частых ОРЗ, бронхитов. Перенес

ветряную оспу, фурункулез. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузий не было. В контакте с tbc не был. Общее состояние тяжелое. Кожа чистая, бледно-розовая, горячая на ощупь. Периоральный и параорбитальный цианоз. Слизистые сухие, бледно-розовые, язык обложен желтым налетом. Температура $39^0$.Грудная клетка асимметрична за счет выбухания правой половины, дыхательные экскурсии справа снижены. Отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Аускультативно: дыхание справа резко ослаблено, влажные крупнопузырчатые хрипы справа, слева - жесткое дыхание, ЧД = 60 в'. Перкуторно - притупление звука справа. Тоны сердца приглушены, без патологических шумов, ЧСС = 140 в'. Границы сердца смещены влево. Живот мягкий, безболезненный, доступен пальпации во всех отделах. Печень + 3 см., край ее эластичный, безболезненный. Селезенка 6 х 8 см. Стула не было, диурез снижен.На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки имеется тотальное затемнение правого гемиторакса, определяется расширение межреберных промежутков справа, смещение тени средостения влево. Легочный рисунок слева не изменен.ОАК: RBC - $3,5.10^{12}$/L, HGB 100 g/L, WBC- $25,6*10^9$/L, BASO - 0, EOS - 2, BAND - 14, NEU - 66, LYM - 16, MONO - 2,PLT- 420 х $10^9$/L СОЭ – 24 мм/ч.ОАМ: цвет – соломенно-желтый, удельная плотность 1014, лейкоциты - 12-14 в п/з.

Задание:

1.Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3.Рекомендуемые (дополнительно к имеющимся в условии задачи) исследования.
4. Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение.
5. Прогноз заболевания.
6.Диспансеризация.

ПРИОБРЕТЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ (ДЕ 3)

Ситуационная задача 5.

Девочка, 5 месяцев, выраженное беспокойство.Приступы беспокойства начались внезапно, 6 часов назад. Приступ беспокойства длится 5-7 минут, затем ребенок успокаивается. Температура не повышалась. Рвоты не было. Стула не было, газы не отходят.Родилась отI беременности, протекавшей с гестозом. В период новорожденности перенесла энтероколит.Общее состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, бледный. Язык сухой. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких везикулярное 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.При ректальном исследовании стула не получено, за пальцем выделилась слизь темно-малинового цвета.

Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Рекомендуемые (дополнительно к имеющимся в условии задачи) исследования.
4.Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение.
5.Прогноз заболевания.
6.Диспансеризация.

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ (ДЕ29)

Ситуационная задача 6.
В приемное отделение доставлен мальчик 8 лет с жалобами на головокружение, тошноту, двукратную рвоту. Из анамнеза: около 5 часов назад катался на коньках и упал, ударившись головой об лед. Отмечалась кратковременная потеря сознания.Родился здоровым, доношенным. Растет и развивается соответственно возрасту. Привит по возрасту. Переболел ОРЗ, ветряной оспой.Состояние удовлетворительное. В сознании. Вялый. На вопросы отвечает правильно. Кожный покров и видимые слизистые чистые, бледные. В легких везикулярное дыхание. Число дыханий 19 в минуту. Пульс - 86 уд. в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 115/70. Сердце - тоны чистые, ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стул нормальный. Мочеиспускание не нарушено. Неврологический статус - зрачки равномерные. D=S. отмечается горизонтальный нистагм. Красный дермографизм. Рефлексы живые. D=S. Патологических рефлексов нет.Рентгенография костей черепа - нарушение структуры и целостности костей черепа не выявлено.ОАК: RBC – $4.5*10^{12}$/L, HGB 114 g/L, WBC- $8.3*10^{9}$/L, BASO - 0, EOS - 2, BAND - 3, NEU - 65, LYM - 9, MONO - 21, СОЭ – 6 мм/ч.Биохимические исследования крови: TP- 68 g/L, GLU - 4,3 mmol/L, TBIL - 14,0 umol/L, DBIL- 4,4 umol/L, K - 4, mmol/L, UREA- 2 mmol/LOAM: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность 1015, реакция кислая, белок 0,05 г/л, сахар - отр., лейкоциты – 7-9 в п/з, плоский эпителий - 1-2 в п/з.
Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра
3. Рекомендуемые (дополнительно к имеющимся в условии задачи) исследования
4. Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение
5. Прогноз травмы
6. Диспансеризация

**Методика оценивания:** Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 0,5 до 2 баллов) в соответствии со следующими критериями:

- 2 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.
- 1 балл - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.
- 0,5 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим

обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра детской хирургии**

## 4. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине

## ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

**Екатеринбург**

**2023 год**

**Вопросы к экзамену по дисциплине «Детская хирургия»**

**Детская хирургия как наука**

1. Истории развития и организация хирургической помощи детям в России, в Свердловской области.
2. Этика и деонтология в детской хирургии. Информированное согласие родителей. Правовые нормы и деонтологические принципы врачебной деятельности с больным ребенком, с родителями при травмах, аномалиях развития, у онкологического и реанимационного больного.
3. Детская хирургия, детская анестезиология-реаниматология как специальности (разделы, область ответственности). Взаимодействие и преемственность с другими клиническими дисциплинами. Основные современные направления развития.

**Неотложная хирургия**

1. Острый аппендицит у детей. Этиология. Патогенез. Морфологическая классификация. Типичная клиническая картина. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины и диагностики у детей раннего возраста. Факторы, определяющие своеобразие течения заболевания. Причины атипичного течения заболевания. Диагностические и лечебно-тактические ошибки на различных этапах оказания медицинской помощи. Лечение: предоперационная подготовка, способы оперативного лечения. Послеоперационная реабилитация.
2. Атипичные расположения червеобразного отростка. Особенности клиники и диагностики, дифференциальной диагностики острого аппендицита с ретроцекальным, тазовым, подпеченочным, медиальным расположением червеобразного отростка. Дифференциальная диагностика. Особенности оперативного лечения.
3. Аппендикулярный перитонит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Комплексное лечение: предоперационная подготовка, доступы для аппендэктомии, способы санации, дренирования брюшной полости, послеоперационная интенсивная терапия. Прогноз. Реабилитация.
4. Аппендикулярный инфильтрат. Причины, клиника неосложненного и осложненного инфильтрата. Лечебно-диагностическая тактика. Методы лечения.
5. Пельвиоперитонит. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
6. Ущемленная паховая грыжа. Этиология. Патогенез. Виды ущемления. Клиника. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
7. Приобретенная непроходимость кишечника у детей. Классификация. Причины, клиника, диагностика динамической, обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости. Лечебно-диагностическая тактика. Способы лечения.
8. Инвагинация кишечника у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина слепоободочной, подвздошно-ободочной, тонкокишечной инвагинации. Диагностика и дифференциальная диагностика инвагинация кишечника. Показания и противопоказания к консервативному и оперативному методам лечения. Методика консервативной дезинвагинации кишечника. Способы оперативного устранения инвагинации.
9. Закрытая травма живота, повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Механогенез, классификация. Ведущие клинические проявления повреждений паренхиматозных, полых органов. Современные методы диагностики.

Показания к консервативному и оперативному лечению. Способы оперативного лечения.

Травма мочевого пузыря и уретры у детей. Механогенез. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика. Послеоперационное лечение.

10. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей: перфорация, кровотечение и стеноз. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика.
11. Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Клиника. Диагностика. Тактика врача-педиатра. Выбор метода лечения.
12. Желудочно-кишечные кровотечения. Классификация. Источники кровотечения, клинические признаки, принципы общей и местной гемостатической терапии. Кровотечения из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта: при синдроме портальной гипертензии, эрозивном эзофагите, язве желудка и 12-перстной кишки, пептической язвы дивертикула Меккеля, полипозе толстой кишки, полипе прямой кишки. Принципы неотложной помощи. Лечебная тактика, обоснование выбора консервативного, оперативного лечения.
13. Острые заболевания органов мошонки. Классификация. Клиника, диагностика и лечение перекрута гидатиды Морганьи, заворота яичка, орхита и орхоэпидидимита, разрыва яичка. Показания к консервативному и оперативному лечению. Исходы. Влияние на репродуктивное здоровье.
14. Заворот кистозных образований яичников и маточных труб у девочек. Этиопатогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Показания к оперативному лечению, способ операции. Принципы послеоперационного ведения, междисциплинарный подход. Влияние на репродуктивное здоровье.

**Гнойная хирургия**

1. Анатомо-физиологические особенности возникновения и течения гнойно-септических заболеваний у детей. Этиология и патогенез гнойной хирургической инфекции. Системный воспалительный ответ и сепсис. Методы диагностики. Принципы антибактериальной терапии у детей с гнойно-септическими заболеваниями. Осложнения и их профилактика. Комплексное лечение.
2. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология. Классификация. Особенности клинических проявлений локальной, септикопиемической формы остеомиелита. Особенности течения, диагностика и лечение у новорожденных и детей раннего возраста. Дифференциальная диагностика острого гематогенного остеомиелита. Комплексное лечение. Интенсивная терапия. Исходы: осложнения - септические, ранние и поздние ортопедические, их причина; летальность, инвалидность. Диспансерное наблюдение.
3. Хронический остеомиелит. Причины развития. Значение диагностических и лечебно-тактических ошибок в острый период заболевания. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению.
4. Особенности течения гнойно-септических заболеваний мягких тканей у детей: Лимфаденит и аденофлегмона. Мастит (возрастные особенности). Парапроктит. Фурункул, карбункул, флегмона. Некротическая флегмона новорожденных. Этиология. Особенности клинических проявлений. Дифференциальная диагностика. Комплексная терапия. Особенности оперативного лечения.
5. Гнойные заболевания пальцев и кисти у детей. Классификация. Этиология. Клинические проявления паронихии, подкожной, суставной, костной формы панариция, флегмон кисти. Лечебно-диагностическая тактика.

**Плановая хирургия, онкология**

1. Грыжи передней брюшной стенки – пупочные, белой линии живота. Этиология. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Возрастные показания и способы оперативного лечения.
2. Паховые и пахово-мошоночные грыжи в детском возрасте. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Возрастные показания, сроки, способы оперативного лечения. Прогноз репродуктивного здоровья.
3. Синдром портальной гипертензии. Этиопатогенез. Патанатомия. Классификация. Клинические проявления. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Осложнения. Способы консервативного, малоинвазивного, оперативного лечения.
4. Кистозные образования (паразитарные и непаразитарные) печени, селезенки, почек. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностический скрининг. Современные способы диагностики. Осложнения. Обоснование выбора консервативной тактики: динамическое наблюдение, чрезкожные пункции. Показания к оперативному лечению: эндоскопическому, открытому.
5. Желчнокаменная болезнь у детей. Этиопатогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Метод скрининг-диагностики, последующий комплекс обследования. Осложнения. Показания к оперативному лечению. Выбор способа вмешательства. Алгоритм послеоперационного наблюдения ребенка после холецистэктомии.
6. Хроническая дуоденальная непроходимость. Врожденные и приобретенные причины. Клиническая картина, современные методы диагностики. Предоперационная подготовка. Способы реконструктивных операций восстановления проходимости 12-перстной кишки.
7. Хронический колостаз у детей. Классификация. Этиология, клинические проявления подострой и хронической форм болезни Гиршпрунга. Комплекс современной диагностики. Предоперационная подготовка. Способы оперативного лечения.
8. Особенности онкологии детского возраста. Онкологическая настороженность врача-педиатра. Принципы диагностики, лечения и диспансеризации детей со злокачественными опухолями.
9. Опухоли мочеполовой системы: почек, мочевого пузыря, яичек у детей. Этиология. Классификация. Клиника. Современные методы диагностики и комплексного лечения.
10. Лимфомы, нейробластомы детского возраста. Этиология. Клинические проявления. Хирургические осложнения. Современные методы диагностики и комплексного лечения. Прогноз.
11. Злокачественные опухоли костей в детском возрасте. Классификация. Клинические проявления. Диагностика и принципы лечения.
12. Доброкачественные новообразования мягких тканей. Клинические проявления и диагностика невуса, атеромы, липомы, фибромы. Лечение.
13. Гемангиомы кожи и подкожной клетчатки у детей. Классификация. Клиника. Понятие «опасная локализация» гемангиом. Диагностика. Осложнения. Обоснование выбора лечебной тактики. Современные методы лечения. Прогноз.
14. Лимфангиома у детей. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение.

**Хирургия новорожденных**

1. Организация хирургической помощи новорожденным с пороками развития. Значение антенатальной диагностики патологии плода, роль медико-генетических консилиумов.

Ранжирование пороков развития по частоте встречаемости, вероятности полноценной коррекции, исходам и качеству жизни пациента и семьи.

2. Пороки развития пищевода, сопровождающиеся синдромом дыхательных расстройств: атрезия пищевода, трахеопищеводные свищи. Анатомические варианты. Клинические проявления. Комплекс диагностики на этапе родильного дома, отделения реанимации специализированного стационара. Предоперационная подготовка. Принципы оперативного лечения. Ведение ближайшего и отдаленного послеоперационного этапа.
3. Пороки развития желудочно-кишечного тракта. Пилоростеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Предоперационная подготовка. Особенности оперативного лечения. Осложнения. Прогноз.
4. Пороки развития желудочно-кишечного тракта. Врожденная непроходимость кишечника. Классификация. Клиника и диагностика высокой и низкой кишечной непроходимости. Дифференциальная диагностика. Сроки и качество предоперационной подготовки. Выбор способа оперативной коррекции в зависимости от вида непроходимости кишечника. Осложнения. Принципы дальнейшей реабилитации.
5. Пороки развития желудочно-кишечного тракта. Аномалии прямой кишки и анального отверстия. Классификация. Клинические проявления свищевых и бессвищевых форм атрезии прямой кишки. Комплекс диагностики на этапе родильного дома, отделения хирургии новорожденных. Показания к экстренному и отсроченному оперативному лечению, способы этапной и одномоментной хирургической коррекции порока. Ближайшие и отдаленные осложнения. Реабилитация. Прогноз.
6. Пороки развития желчного пузыря, наружных и внутренних желчных протоков. Классификация. Клиническая Катрина. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Врачебная и хирургическая тактика. Сроки и способы оперативного лечения. Осложнения. Прогноз.
7. Пороки развития брюшной стенки и органов брюшной полости. Гастрошизис. Эмбриональная грыжа пупочного канатика. Роль антенатальной диагностики. Клинические проявления порока. Понятие висцеро-абдоминальной диспропорции. Обоснование лечебной тактики. Сроки и способы коррекции аномалий.
8. Пороки развития брюшной стенки и органов брюшной полости. Свищи пупка: свищи желточного и мочевого протоков. Этиология. Классификация. Клинические особенности. Осложнения. Диагностика. Лечение.
9. Пороки развития, проявляющиеся острой дыхательной недостаточностью. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Врожденная лобарная эмфизема. Клинико-рентгенологическая картина. Патанатомическое обоснование понятия «асфиктическое ущемление». Врачебная тактика. Показания к предоперационной подготовке. Сроки и способы оперативной коррекции пороков. Послеоперационное ведение.
10. Пороки развития центральной нервной системы. Спинномозговые грыжи у детей. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Врачебная и хирургическая тактика.
11. Некротический энтероколит новорожденных. Этиология. Классификация. Клинические проявления и диагностика перфорации желудочно-кишечного тракта. Оказание экстренной хирургической помощи (лапароцентез, лапаротомия). Осложнения. Послеоперационное лечение.
12. Тератомы крестцово-копчиковой области. Роль антенатальной диагностики. Клинические проявления, методы диагностики. Осложнения. Сроки и способы лечения.

13. Родовые повреждения скелета. Переломы бедренной, плечевой кости, ключицы. Механогенез повреждений. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.

**Торакальная хирургия**

1. Пороки развития легких. Классификация. Клиника и диагностика аплазии, гипоплазии легкого, врожденной кисты легкого, врожденной лобарной эмфиземы, секвестрации легкого. Клинико-рентгенологическая и морфологическая характеристика синдрома Зиверта-Картагенера. Осложнения. Комплексное лечение. Послеоперационная реабилитация и диспансерное наблюдение.
2. Бронхоэктатическая болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Бронхологическое исследование как метод верификации заболевания. Методы лечения и реабилитации.
3. Инородные тела дыхательных путей. Клиника, диагностика, высокотехнологичные методы лечения.
4. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клинико-рентгенологическая картина разных видов грыж (ложная, истинная, собственно купола диафрагмы, пищеводного отверстия диафрагмы) Дополнительные методы исследования. Показания к экстренному оперативному лечению. Послеоперационная реабилитация.
5. Деформации грудной клетки врожденные (воронкообразная и килевидная). Этиология. Патогенез Клиника. Диагностика. Определение степени деформации. Определение показаний к оперативному лечению.
6. Пороки развития пищевода: врожденно-короткий пищевод, халазия, ахалазия, пищевод Барретта. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Выбор способа лечения.
7. Химические ожоги пищевода. Механизм травмы. Патанатомические изменения в слизистой пищевода при ожогах кислотами и щелочами. Клиника острого периода. Этапная диагностика. Тактика врача-педиатра. Обоснование выбора метода лечения.
8. Рубцовые стриктуры пищевода. Этиопатогенез. Клинические проявления. Рентгенологические и эндоскопические методы диагностики. Показания к консервативному и оперативному лечению. Бужирование пищевода.
9. Острая гнойно-деструктивная пневмония. Классификация, причины развития. Клиника, диагностика легочных и легочно-плевральных осложнений деструктивной пневмонии. Синдром внутригрудного напряжения. Оказание неотложной помощи. Методы воздействия на макроорганизм, микроорганизм и локальный процесс. Интенсивная терапия. Плевральная пункция, торакоцентез и дренирование плевральной полости.
10. Закрытая травма грудной клетки у детей. Классификация. Клиника и диагностика напряженного гемопневмоторакса. Неотложная помощь. Лечение.

**Урология-андрология детей и подростков**

1. Аномалии развития почек, мочеточников, мочевого пузыря и уретры. Классификация. Методы обследования детей с пороками и заболеваниями мочевыделительной системы: функциональные, лучевые (рентгенологические, сонографические, радиоизотопные). Показания.

2. Врожденный гидронефроз. Роль антенатальной диагностики. Причины. Клинические проявления. Современная диагностика. Осложнения. Сроки и способы оперативной коррекции порока. Последующая реабилитация и диспансеризация.
3. Пузырно – мочеточниково – лоханочный рефлюкс. Этиопатогенез. Клинические проявления, методы диагностики. Обоснование эндоскопического и открытого оперативного способа лечения. Прогноз.
4. Мочекаменная болезнь. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Современные методы диагностики и лечения. Профилактика.
5. Экстрофия мочевого пузыря, эписпадия. Роль антенатальной диагностики. Возрастные показания и методы хирургической коррекции. Осложнения. Прогноз.
6. Гипоспадия. Классификация. Клиника. Возрастные показания и способы оперативной коррекции порока. Прогноз репродуктивного здоровья.
7. Фимоз. Парафимоз. Баланопостит. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Экстренная помощь при острой задержке мочи. Методы лечения. Профилактика.
8. Аномалии развития и расположения яичка. Классификация. Клинические проявления. Осложнения. Современные методы диагностики и лечения. Междисциплинарная реабилитация и диспансеризация.
9. Крипторхизм. Классификация. Клиника, диагностика паховой эктопии, паховой и брюшной ретенции яичка. Осложнения. Показания, сроки и способы оперативного лечения. Прогноз репродуктивного здоровья.
10. Водянка оболочек яичка и семенного канатика у детей. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Возрастные показания к оперативному лечению.
11. Варикоцеле. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в зависимости от степени. Современные методы диагностики. Способы лечения. Диспансерное наблюдение.

**Травматология и ортопедия**

1. Анатомо-физиологические особенности костной ткани. Классификация травматических повреждений мягких тканей и костей у детей. Особые виды переломов у детей. Принципы диагностики. Клинико-рентгенологические признаки. Способа лечения переломов костей в травматологии детского возраста. Сроки иммобилизации, консолидации переломов.
2. Переломы ключицы у детей. Механогенез травмы. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Методы лечения в возрастных группах.
3. Переломы костей предплечья. Классификация. Механогенез травмы. Типичные и особые переломы. Клиника. Оказание помощи на догоспитальном этапе. Принципы лечения.
4. Переломы плечевой кости. Классификация. Механогенез травмы. Переломы в области локтевого сустава. Клиника, диагностика. Осложнения. Выбор способа лечения. Реабилитация.
5. Переломы бедренной кости у детей. Классификация. Механогенез травмы. Клиника. Виды смещений отломков. Принципы выполнения рентгенограмм. Осложнения. Выбор метода лечения.
6. Переломы костей голени. Классификация. Механогенез, виды, клинические проявления. Оказание помощи на догоспитальном этапе. Принципы выполнения рентгенограмм. Осложнения. Выбор метода лечения. Реабилитация.

7. Переломы позвоночника. Классификация. Механогенез различных по тяжести повреждений. Клиника. Диагностика. Оказание помощи на догоспитальном этапе и лечение в стационаре. Реабилитация, диспансерное наблюдение.
8. Переломы костей таза. Механогенез травмы. Классификация. Клиника и диагностика переломов лонной, седалищной, подвздошной костей. Оказание помощи на догоспитальном этапе. Принципы лечения и реабилитации.
9. Особенности черепно-мозговой травмы у детей. Классификация. Клиника и диагностика различных видов ЧМТ. Лечение острого и отдаленного периода. Осложнения. Исходы.
10. Термические ожоги у детей. Возрастные особенности причин. Классификация по глубине повреждения. Расчет ожоговой поверхности. Оказание неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах. Интенсивная терапия и местное лечение. Осложнения. Прогноз. Консервативная и оперативная реабилитация.
11. Отморожения. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
12. Пороки развития кисти. Полидактилия. Синдактилия. Классификация. Диагностика. Возрастные показания к оперативному лечению.
13. Нарушения осанки и сколиозы. Классификация. Диагностика. Лечебная тактика. Роль врача-педиатра в профилактике деформаций позвоночника.
14. Дисплазия тазобедренных суставов Врожденный вывих бедра. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы рентгенодиагностики и лечения у детей до 1 года.
15. Кривошея в детском возрасте. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Методы консервативного лечения. Возрастные показания к операции.
16. Врожденная косолапость. Этиология. Клиника. Этапы и методы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Способы хирургической коррекции аномалии стоп.
17. Остеохондропатии у детей. Классификация, типичные локализации. Клинические проявления в зависимости от локализации поражения. Современные методы диагностики и лечения.

## ПРИМЕРЫ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА

**Билет № 1**

1. Особенности клиники и диагностики аппендицита с тазовым расположением червеобразного отростка. Дифференциальная диагностика.

2.Пилоростеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

3. Острая гнойно-деструктивная пневмония. Классификация, причины развития. Клиника и диагностика пиопневмоторакса, комплексное лечение.

4. Остеохондропатия головки бедренной кости. Клинические проявления, стадии течения. Дифференциальная диагностика.Лечение.

5. Рентгенограмма

**Билет № 19**

1. Аппендикулярный инфильтрат. Причины, клиника осложненного инфильтрата. Лечебно-диагностическая тактика.

2. Бронхо-эктатическая болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Методы лечения и реабилитации.

3. Особенности течения гнойно-септических заболеваний мягких тканей у детей. Парапроктит. Этиология. Клиника. Особенности лечения.

4. Переломы костей голени.Механогенез, виды, клинические проявления. Оказание помощи на догоспитальном этапе. Диагностика. Лечение.
5. Рентгенограмма.

**Билет № 20.**

1.Диагностика и дифференциальная диагностика инвагинации кишечника у детей. Показания к консервативному и оперативному методам лечения.
2.Пузырно-мочеточниково-лоханочный рефлюкс. Этиопатогенез. Клинические проявления методы диагностики Лечение.
3. Доброкачественные новообразования мягких тканей. Клинические проявления и диагностика невуса, атеромы. липомы, фибромы. Лечение.
4.Анатомо-физиологические особенности костей скелета. Особые виды переломов у детей. Принципы диагностики . Особенности лечения.
5. Рентгенограмма

**Билет № 37.**

1. Пельвиоперитонит. Этиология. Патогенез.Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
2. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Анатомическте особенности. Клиническая и рентгенологическая картина.
3. Лимфангиомы. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Лечение.
4. Нарушение осанки. Сколиоз. Классификация. Диагностика. Лечебная тактика. Роль врача-педиатра в профилактике деформаций позвоночника.
5. Рентгенограмма.

**Билет № 38.**
1. Гнойные заболевания пальцев кисти у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Пилоростеноз. Клиника. Дифференциальная диагностика. Современные методы обследования.
3.Термические ожоги у детей. Возрастные особенности причин. Классификация по глубине поражения. Расчет величины ожоговой поверхности. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
4.Особенности онкологии детского возраста. Онкологическая настороженность врача-педиатра. Принципы диагностики, лечения и диспансеризации детей со злокачественными опухолями.
5. Рентгенограмма.

**Методика оценивания** ответов обучающихся вопросы экзаменационного билета:
Экзаменационный билет состоит из 4 вопросов и интерпретации рентгенограммы. Каждый вопрос оценивается по 9-балльной системе. В итоге все баллы, набранные за 4 экзаменационных вопроса, суммируются, формируя экзаменационный рейтинг. Интерпретация рентгенограммы оценивается в 4 балла.
При оценке рентгенограммы студент должен определить метод проведенного исследования ( обзорная рентгенограмма, контрастное исследование системы или органа), положение ребенка, в котором выполнена данная рентгенограмма, определить топографию органов, взаиморасположение органов, выявить признаки заболевания, и установить диагноз.
Примером является представленная рентгенограмма новорожденного с врожденной левосторонней диафрагмальной грыжей:

При желании студента для повышения его рейтингового балла, он (она) может получить ситуационную задачу дополнительно.

**Методика оценивания ответа на вопрос в баллах:**

- 9 баллов – полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;
- 8 баллов – чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса, с ответом на 1 наводящий вопрос;
- 7 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочётами, с ответами на наводящие вопросы;
- 6 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;
- 5 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент не даёт правильного ответа;
- 4 баллов – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично исправить;
- 3 балла – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить;
- 2балла – грубые ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий;
- 1 балл – грубые ошибки в ответе, незнание основных понятий и терминов;
- 1 балл – ответ не по существу вопроса;
- 0 баллов – отсутствие ответа.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра детской хирургии**

**5. Возможная тематика научно-исследовательских работ по дисциплине**

# ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

**Екатеринбург**

**2023 год**

1. Отдаленные результаты лечения гидронефроза у новорожденных и детей грудного возраста
2. Гипоспадия. Результаты в зависимости от выбора метода пластики
3. Диагностика и малоинвазивные методы лечения кист селезенки и печени
4. Синдром портальной гипертензии. Ближайшие и отдаленные результаты лечения
5. Лечебная тактика при гем- и лимфангиомах
6. Отдаленные результаты лечения болезни Гиршпрунга
7. Отключенный желчный пузырь
8. Интенсивная терапия послеоперационного периода при атрезии пищевода
9. Интенсивная терапия послеоперационного периода при диафрагмальной грыже
10. Результаты лечения больных с химическими ожогами пищевода
11. Регистр детей с неосложненным и осложненным аппендицитом
12. ЧМТ. Эпидуральная гематома. Особенности клинического течения, трудности диагностики
13. Чрезмыщелковый перелом плечевой кости. Клиника, диагностика, лечение
14. Ущемленная паховая грыжа у детей первого года жизни
15. Инвагинация кишечника у детей: что изменилось за последние годы
16. Современные подходы к диагностике и лечению пилоростеноза у детей
17. Эндовезикальная коррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса
18. Отдаленные результаты лечения атрезии пищевода
19. Место лапароскопии в лечении аппендикулярного перитонита
20. Клинические и морфологические особенности кистозных мальформаций холедоха
21. Реконструктивно – восстановительная хирургия пищевода у детей
22. Эндоскопические методы лечения грыж передней брюшной стенки.
23. Синдром короткой кишки у детей.
24. Особенности оперативного лечения недоношенных .

**Методика оценивания** выполнения студентами научно-исследовательской работы отражена в таблице №6 методики балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений по дисциплине « Детская хирургия».

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**
**высшего образования Уральский государственный медицинский университет**
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**
**(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**
**Кафедра детской хирургии**

# 6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине

## ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

**Екатеринбург**

**2023 год**

## 1. Общие положения

1.1. Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы (БРС) оценивания учебных достижений студентов по рабочей программе дисциплине «Детская хирургия»разработана в соответствие с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятой на заседании Учёного совета 23.07.2017 г. (протокол № 124) и утверждённой приказом ректора от 01.07.2017 г. № 355-р. При разработке настоящей Методики учтены специфика учебных дисциплин, читаемых кафедрой, а так же результаты внедрения БРС оценивания учебных достижений студентов по рабочей программе дисциплине «Детская хирургия»в 2018/2019 учебном году.

1.2. Кафедра исходит из того, что БРС оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля знаний студентов всех форм обучения.

1.3. В соответствии с настоящей Методикой преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о его результатах.

## 2. Порядок определения дисциплинарных модулей

2.1. На кафедре детской хирургии для преподавания РПД «Детская хирургия» на педиатрическом факультете выделено 15 дисциплинарных модулей:

- ДМ 1. Неотложная хирургиядетского возраста
- ДМ 2. Гнойная хирургия детского возраста
- ДМ 3. Плановая хирургия детского возраста
- ДМ 4. Хирургическая гастроэнтерология и колопроктолгия детского возраста
- ДМ 5. Урология - андрология детского возраста
- ДМ 6. Торакальная хирургия детского возраста
- ДМ 7. Травматология детского возраста
- ДМ 8. Ортопедические аномалии у детей и подростков
- ДМ 9. Хирургия новорожденных
- ДМ 10. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний, пороков развития и травматических повреждений
- ДМ 11. Неотложная хирургия
- ДМ 12. Хирургия новорожденных

- ДМ 13. Урология-андрология детского возраста
- ДМ 14. Ортопедия детского возраста
- ДМ 15 – Симуляционный курс

2.2. Рейтинг студента по РПД «Детская хирургия» формируется в каждом семестре (9,10,11,12) по обозначенным дисциплинарным модулям, изучаемым в соответствующем семестре.

2.3. Каждый дисциплинарный модуль заканчивается проведением рубежного контроля по заданиям, разработанным кафедрой, и выведением рейтинга студента по дисциплине в семестре.

2.4. После окончания предыдущего дисциплинарного модуля студент имеет право, при проведении преподавателем текущих консультаций, на добор баллов путём отработки пропущенных тем семинарских занятий, вошедших в предыдущий модуль, а так же путём выполнения заданий по пропущенным рубежным контролям и т.п. В связи с этим, текущая рейтинговая оценка по предыдущему модулю может изменяться, и преподаватель вправе вносить в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

## 3. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

3.1. *Общие вопросы определение рейтинга за семестр.*

За каждый семестр студент может набрать от 40 до 60 баллов. Минимальное количество баллов для получения зачета за семестр 40 баллов. В каждом семестре баллы за лекционный курс оценивается от 40 до 60 баллов и практические занятия от 40 до 60 баллов. Итоговые баллы за семестр формируются как средний рейтинг с учетом рейтингалекций и практических занятий.

В каждом семестре количество баллов за одну лекцию и одно практическое занятие рассчитывается, исходя из их количества, и может варьировать в каждом семестре.

3.2. *Определение рейтинга за лекции.*

За посещение всех лекций в семестре выставляет максимальный рейтинговый балл – 60. Минимальный рейтинговый балл (40) студент получает за 75% посещенных лекций.

3.3. *Определения рейтинга за практические занятия*.

Присутствие и активность студента в учебном процессе на практических занятиях оценивается в рейтинговых баллах. Минимальное количество баллов (40) студент получает за посещения всех практических занятий за семестр. Для получения максимального количества баллов (60) необходимо дать развёрнутый устный ответ (собеседование), выполнить тест-контроль (исходящий) не менее, чем на 60% правильных ответов, продемонстрировать практический навык (сбор жалоб, анамнеза и осмотр детей и подростков, оценка лабораторных результатов, чтение рентгенограмм, интерпретация дополнительных методов исследования, участие в перевязках и операциях).

3.4. Для повышения рейтингового балла студент может (однократно по каждому дисциплинарному модулю) выполнить по согласованию с преподавателем УИРС, что оценивается максимально до 2 баллов. Тема доклада или реферата в обязательном порядке согласовывается с преподавателем.

**4. Алгоритм определения экзаменационного рейтинга по дисциплине**

4.1. Студент, имеющий рейтинг по дисциплине за 9-10-11 семестры, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче экзамена.

За каждый семестр студент может набрать от 40 до 60 баллов. Минимальное количество баллов для получения зачета за семестр 40 баллов. В каждом семестре баллы лекционный курс оценивается от 40 до 60 баллов и ДМ от 40 до 60 баллов. Итоговые баллы за все семестры это средний рейтинг за три семестра.

4.2. Экзаменационный рейтинг студента по детской хирургии определяется в результате суммирования баллов по собеседованию (каждый вопрос максимально 9 баллов) и ответу по рентгенограмме (максимально 4 балла).

4.3. Максимальный экзаменационный рейтинг – 40 баллов, минимальный – 20 баллов. Менее 20 баллов – экзамен не сдан.

**Распределение рейтинговых баллов по видам экзаменационного контроля по учебной дисциплине детская хирургия**

| Виды экзаменационного контроля | | Количество рейтинговых баллов |
|---|---|---|
| Собеседование по билету | min | 18 |
| | max | 36 |
| Описание рентгенограммы | min | 2 |
| | max | 4 |
| *Итого:* | min | *20* |
| | max | *40* |

**5. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине**

5.1. Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение трех семестров (средний рейтинг), и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля.

5.2. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

**Схема перевода оценок по итоговому балльному рейтингу**

| Рейтинг по 100-балльной шкале | Оценка по 5 – бальной шкале |
|---|---|
| 88– 100 баллов | *«отлично»* |
| 75– 87 балла | *«хорошо»* |
| 60 – 74 баллов | *«удовлетворительно»* |
| 0 – 59 баллов | *«неудовлетворительно»* |

5.3. Полученная студентом аттестационная оценка выставляется преподавателем в зачётную книжку студента.

5.4. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг выставляются в экзаменационную ведомость.

5.5. Повторная аттестация по дисциплине проводится в случаях если:

- студент прошел аттестацию по дисциплине с оценкой "неудовлетворительно"
- студент не явился на аттестацию по неуважительной причине.

## 6. Порядок и сроки добора баллов

6.1. После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по дисциплине в семестре данная информация доводится до сведения студентов на последнем практическом занятии, на информационном стенде кафедры, сайте УГМУ и т.п.

6.2. До начала экзаменационной сессии и до даты сдачи в деканат журнала посещаемости и текущей успеваемости студентов вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к экзамену (зачёту).

6.3. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме тестового контроля знаний студентов, выполнения самостоятельной работы по заданию преподавателя, отработок пропущенных практических занятий и предоставления письменно выполненных заданий и/или собеседования.

6.4. Добор баллов путём отработки пропущенных тем практических занятий. Метод добора баллов за пропущенное практическое занятие по уважительной причине (если имеется соответствующая справка или иной другой документ, подтверждающий факт отсутствия) осуществляется на усмотрение преподавателя (курация больного ребенка, устный ответ, реферат по теме пропущенного занятия, написанный от руки, 5- 10 страниц со списком литературы). При пропуске занятий без уважительной причины отработка (добор баллов) с разрешением из деканата. Максимально за отработку пропущенного занятия – 1 балл.

6.5. Добор баллов запропущенные лекции осуществляется путем предоставления конспектов лекций, написанный от руки. Максимальный балл за отработку пропущеннойлекции – 1 балл.

## 7. Заключительные положения

7.1. Настоящая Методика вступает в силу с момента её утверждения на заседании кафедры детской хирургии.

7.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплинам кафедры обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по РПД «Детская хирургия».

Настоящая Методика… размещается в информационном портале EDUCA.