**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ**

**КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   **“Утверждаю”**Декан медицинского факультета, к.м.н. доцент:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Исмаилов А.А.  **“Рассмотрено”**на заседании кафедры Педиатрии 2Протокол № \_\_ от \_\_ \_\_ 2019г.Зав. кафедрой : \_\_\_\_\_\_\_Шамшиев Н.О.  |  |  **“Согласовано”**УМС медицинского факультета,председатель УМС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Турсунбаева А. |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по дисциплине: ***Детcкая хирургия***

для студентов, обучающихся по направлению:

*(560001) - «Лечебное дело»*

**Сетка часов по учебному плану**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование дисциплины** | **Количество часов** | **СРС** | **отчетность** |
| **всего** | **ауд.** | **лекции** | **практические** | **8 сем** |
| Нормальная физиология | **90** | **45** | **14** | **31** | **45** | экзамен |

Рабочая программа разработана на основе государственного образовательного стандарта 2015г. и , ООП по специальности “лечебное дело”.

Составители : Шамшиев Н.О., Жолдошев С.А., Маматов А.М., Хайдаров А.Х., Эркулов Э.А.

Ош, 2019г

**РЕЦЕНЗИЯ**

на рабочую программу по предмету «Детская хирургия»

для студентов 4-курса специальности «Лечебное дело»

медицинского факультета ОшГУ

 Программа по предмету «Детская хирургия» для студентов медицинского факультета специальности «Лечебное дело» составлена преподавателями по предмету «Детская хирургия» кафедры Детской хирургии медицинского факультета ОшГУ (зав. кафедрой Шамшиев Н.О.) для освоения студентами предмета «Детская хирургия», относящейся к вузовскому компоненту профессионального цикла дисциплин ГОС.

 Разработанная программа предусматривает подготовку врачей-лечебников по освоению навыков обследования, методов диагностики и лечения больных детей с пороками развития и хирургическими заболеваниями у детей в связи с анатомо-физиологическими особенностями детского организма.

 Данная программа составлена в соответствии с основной образовательной программой медицинского факультета 2018 года по специальности: 530001 – Лечебное дело. В соответствии с новым стандартом образования рабочая программа ориентирована на результаты обучения и формирования компетенций.

 Отражены цели и задачи предмета. Определены результаты обучения и формируемые компетенции. Составлены также результаты обучения дисциплины (РОД). Подробно составлен график учебного процесса и карта накопления баллов. Указаны необходимые литературы. Подробно даны материалы для самостоятельной работы студентов, тестовые и контрольные вопросы. Перечень знаний и практических умений, которыми должны обладать студенты, отражает объем предмета.

Тематический план лекционного курса и практических занятий составлен с указанием конкретного количества часов. В качестве формы проведения практических занятий авторами предлагается устный опрос, дискуссия, работа в малых группах и др. виды работ, которые способствуют формированию самостоятельного мышления, профессиональных компетенций. Авторами рабочей программы разработаны оценочные средства для всех форм контроля и СРС (вопросы, тесты, ситуационные задачи).

 Таким образом, рабочая программа по предмету «Детская хирургия» для студентов специальности «Лечебное дело» соответствует требованиям высшей школы и рекомендуется для утверждения.

Зав. кафедрой «Хирургических болезней»

медицинского факультета ОшГУ д.м.н., профессор Абдиев А.Ш.

**1.** **Цель обучения дисциплины**: Подготовка врачей-лечебников, владеющих навыками обследования, методами диагностики и принципами лечения больных детей с пороками развития и хирургическими заболеваниями у детей.

**2. Результаты обучения (РО) и компетенции студента, формируемые в процессе изучения дисциплины**

 В процессе освоения дисциплины студент достигнет следующих **результатов обучения (РО)** ибудет обладать соответствующими  **компетенциями:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код РО ООП и его формулировка** | **Компетенции****ООП** | **Код РО дисциплины (РОд) и его формулировка** |
| **РО 5** - Умеет применять фундаментальные знания при оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма для своевременной диагностики заболеваний и выявления патологических процессов. | **ПК-13** - способен выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, с учетом течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; | **Знает и понимает:**- типичные (классические) клинические проявления и течение наиболее распространенных нозологических форм заболеваний у детей и подростков; **Умеет:**- распознать основные симптомы и симптомокомплексы наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; - поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз согласно принятой классификации;**Владеет:**- алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам; |
| **РО 6** - Способен интерпретировать результаты биохимических и клинических исследований при постановке диагноза. | **ПК-2** - способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного взрослого и ребенка; | **Знает и понимает:**- этиологию и патогенез наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; **Умеет:**- общаться со здоровым и больным ребенком и его родителями соблюдая деонтологические нормы и принципы;- собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка;**Владеет:**- навыками клинического обследования детей с учетом анатомо-физиологических особенностей и возрастных норм для выявления патологии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста их классическом типичном проявлении;  |
| **РО 8** -Может анализировать и интерпретировать полученные данные и назначать адекватное лечение и оказать первичную врачебную помощь, принимать решения при возникновении неотложных и угрожающих жизни ситуациях. | **ПК-15** - способен назначать больным адекватное лечение в соответствии с диагнозом;**ПК-16** - способен осуществлять взрослому населению и детям первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, направлять на госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке; | **Знает и понимает:**- современные методы лечения и профилактики наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; **Умеет:**- разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом возраста ребенка, использовать методы немедикаментозного лечения;- провести реабилитационные мероприятия.**Владеет:**- расчетом дозы основных лекарственных средств, используемых в педиатрической практике, в зависимости от возраста пациента;- навыками проведения профилактических мероприятий при наиболее распространенных заболеваниях в зависимости от возраста детей. |

**3. Место дисциплины в структуре ООП ВПО**

 Дисциплина «Детская хирургия» относится к дисциплинам вузовского компонента (утвержден Ученым советом МФ Протокол № \_ от \_\_ \_\_ 2014 г.) цикла профессиональных дисциплин, обеспечивающих теоретическую и практическую подготовку будущих врачей-лечебников в области медицины.

 Для изучения дисциплины «Детская хирургия» необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками, определяющими готовность к последующему обучению. Эти знания логически и содержательно-методически формируются на базе изучения предшествующих дисциплин, таких как анатомия, гистология, нормальная и патологическая физиология, общий уход за больными, патологическая анатомия, пропедевтика детских болезней, фармакология, общая хирургия, хирургические болезни.

Знания, умения и навыки, формируемые при изучении дисциплины, в последующем необходимы при изучении дисциплин - детские болезни, хирургические болезни.

**4. Карта компетенций дисциплины**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Темы** | **Компетенции**  |
| **ПК-2** | **ПК-13** | **ПК-15** | **ПК-16** | **Кол-во компетенций** |
| 1 | Особенности хирургии детского возраста. Современные методы исследования в детской хирургии. | + | + |  |  | 2 |
| 2 | Пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи. | + | + | + |  | 3 |
| 3 | Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости. Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей. | + | + | + | + | 4 |
| 4 | Пороки развития и заболевания пищевода и желудка. | + | + | + | + | 4 |
| 5 | Пороки развития толстого кишечника. Аноректальные пороки развития. | + | + | + | + | 4 |
| 6 | Пороки развития и заболевания органов мочеполовой системы. | + | + | + | + | 4 |
| 7 | Пороки развития и заболевания опорно-двигательного аппарата. | + | + | + | + | 4 |
| 8 | Пороки развития передней брюшной стенки. | + | + | + |  | 3 |
| 9 | Острый аппендицит у детей. | + | + | + | + | 4 |
| 10 | Врожденная и приобретенная кишечная непроходимость у детей. | + | + | + | + | 4 |
| 11 | Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей (некротическая флегмона, парапроктит). | + | + | + | + | 4 |
| 12 | Остеомиелит у детей. | + | + | + | + | 4 |
| 13 | Кровотечения из пищеварительного тракта у детей. | + | + | + | + | 4 |

**5. Технологическая карта дисциплины**

 **8** **семестр**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Модули**  | **Аудиторных**  | **СРС**  | **Лекции** | **Семинары**  | **СРС** | **РК** | **ИК** | **Баллы** |
|  |  |  | **час** | **балл** | **час** | **балл** | **час** | **балл** |  |  |  |
| **I** | **22** | **20** | **8** | **5** | **14** | **10** | **20** | **5** | **10б** |  | **30** |
| **II** | **23** | **25** | **6** | **5** | **17** | **10** | **25** | **5** | **10б** |  | **30** |
| **ИК** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **40б** | **40** |
| **Всего:** | **45ч** | **45ч** | **14ч** | **10б** | **31ч** | **20б** | **45ч** | **10б** | **20б** | **40б** | **100б** |
| **90ч** |

**6. Карта накопления баллов по дисциплине**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Модуль 1 (30б)*** |
|  | ***ТК1 (б)*** | ***ТК2 (б)*** | ***РК*** |
|  | ***лек*** | ***сем*** | ***срс*** |  | ***лек*** | ***сем*** | ***срс*** |
| ***темы*** | ***ч*** | ***б*** | ***ч*** | ***б*** | ***ч*** | ***б*** | ***темы*** | ***ч*** | ***б*** | ***ч*** | ***б*** | ***ч*** | ***б*** | ***10 б*** |
| ***Тема-1*** | *1* | *0,5* | *2* | *1* |  |  | ***Тема-5*** | *1* | *1* | *2* | *1,5* | *4* | *1* |
| ***Тема-2*** | *1* | *0,5* | *2* | *1,5* |  |  | ***Тема-6*** | *1* | *1* | *2* | *1,5* | *4* | *1* |
| ***Тема-3*** | *2* | *1* | *2* | *1,5* | *4* | *1* | ***Тема-7*** | *1* | *0,5* | *2* | *1,5* | *4* | *1* |
| ***Тема-4*** | *1* | *0,5* | *2* | *1,5* | *4* | *1* |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Всего*** | ***5*** | ***2,5*** | ***8*** | ***5,5*** | ***8*** | ***2*** |  | ***3*** | ***2,5*** | ***6*** | ***4,5*** | ***12*** | ***3*** | ***10б*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Модуль 1I (30б)*** | ***ИК******40б*** |
|  | ***ТК1 (б)*** | ***ТК2 (б)*** | ***РК*** |
|  | ***лек*** | ***Сем*** | ***срс*** |  | ***Лек*** | ***сем*** | ***срс*** |
| ***темы*** | ***ч*** | ***б*** | ***ч*** | ***б*** | ***ч*** | ***б*** | ***темы*** | ***ч*** | ***б*** | ***ч*** | ***б*** | ***ч*** | ***б*** | ***10б*** |  |
| ***Тема-8*** | *2* | *1* | *2* | *1,5* | *5* | *1* | ***Тема-11*** | *1* | *1* | *3* | *1,5* | *5* | *1* |
| ***Тема-9*** | *1* | *1* | *3* | *1,5* | *5* | *1* | ***Тема-12*** | *1* | *1* | *3* | *1,5* | *5* | *1* |
| ***Тема-10*** | *1* | *1* | *3* | *1,5* | *5* | *1* | ***Тема-13*** |  |  | *3* | *2,5* |  |  |  |  |
| ***Всего*** | ***4*** | ***3*** | ***8*** | ***4,5*** | ***15*** | ***3*** |  | ***2*** | ***2*** | ***9*** | ***5,5*** | ***10*** | ***2*** | ***10б*** | ***40б*** |

***7. Тематический план дисциплины «Детская хирургия»***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Наименование разделов дисциплины*** |  |  ***Аудитор.******занятия*** | ***СРС*** | ***Образ техники*** | ***Оценочные средства*** |
| ***Всего*** | ***Лекции*** | ***Семинары*** |
|  |  ***VIII-семестр*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  ***Модуль 1.*** |  |  |  |  |  |  |
| *1* | Особенности хирургии детского возраста. Современные методы исследования в детской хирургии.  | *3* | *1* | 2 |  |  *ЛВ, РМ МПрез,, КС,*  |  *УО, Т,*  |
| *2* | Пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи. | *3* | *1* | 2 |  | *ЛВ,МШ, СЗ, С, МПрез,*  | *УО, Т, СЗ* |
| *3* | Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости. Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей. | 8 | *2* | 2 | 4 | *ЛВ,МШ, СЗ, С, МПрез, РКС*  | *УО, Т, СЗ* |
| *4* | Пороки развития и заболевания органов пищевода и желудка. | 7 | *1* | 2 | 4 | *ЛВ,МШ, СЗ, С, МПрез, РКС*  | *УО, Т, СЗ* |
| *5* | Пороки развития и заболевания толстого кишечника. Аноректальные пороки развития. | 7 | *1* | 2 | 4 | *ЛВ,МШ, СЗ, С, МПрез, РКС*  | *УО, Т, СЗ* |
| *6* | Пороки развития и заболевания органов мочеполовой. | 7 | *1* | 2 | 4 | *ЛВ,МШ, СЗ, С, МПрез, РКС*  | *УО, Т, СЗ* |
| *7* | Пороки развития и заболевания опорно-двигательного аппарата. | 7 | *1* | 2 | 4 | *ЛВ,МШ, СЗ, С, МПрез, РКС*  | *УО, Т, СЗ* |
|  |  **Итого Модуль 1:** | **42ч** | **8ч** | **14ч** | **20ч** |  |  |
|  |  ***Модуль 2.***  |  |  |  |  |  |  |
| *8* | Пороки развития передней брюшной стенки. | *9* | *2* | *2* | *5* | *ЛВ,МШ, СЗ, РКС МПрез, С,*  | *УО, Т, СЗ* |
| *9* | Острый аппендицит у детей. | 9 | *1* | *3* | *5* | *ЛВ,МШ, СЗ, РКС МПрез, С,*  | *УО, Т, СЗ* |
| *10* | Врожденная и приобретенная кишечная непроходимость у детей. | 9 | *1* | *3* | *5* | *ЛВ,МШ, СЗ, РКС МПрез, С,*  | *УО, Т, СЗ* |
| *11* | Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей. | 9 | *1* | *3* | *5* | *ЛВ,МШ, СЗ, РКС МПрез, С,*  | *УО, Т, СЗ* |
| *12* | Остеомиелит у детей. | *9* | *1* | *3* | *5* | *ЛВ,МШ, СЗ, РКС МПрез, С,*  | *УО, Т, СЗ* |
| *13* | Кровотечения из пищеварительного тракта у детей. | *3* |  | *3* |  | *ЛВ,МШ, СЗ, РКС МПрез, С,*  | *УО, Т, СЗ* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  **Итого Модуль 2:** |  **48ч** |  **6ч** | **17ч** | **20ч** |  |  |
|  |  ***ВСЕГО*** |  ***90ч*** | ***14ч*** | ***31ч*** | ***45ч*** |  |  |

**Примечание**: лекция-визуализация (ЛВ), раздаточные материалы (РМ), разбор клинических случаев (РКС), мозговой штурм (МШ), слайды (С), мультимедийная презентация (МПрез), решение ситуационных задач (СЗ), Устный опрос (УО), тест (Т), ситуационные задачи (СЗ).

**8. Программа дисциплины «Детская хирургия»**

**Программа дисциплины «Детская хирургия»**

**Тема1. Особенности хирургии детского возраста. Современные методы исследования в детской хирургии.**

Особенности детской хирургии. Организация хирургической помощи, реанимационной службы и диспансерного наблюдения детей с хирургическими заболеваниями и пороками развития. Роль врача в раннем выявлении хирургических заболеваний и пороков развития у детей. Относительные и абсолютные показания и противопоказания к оперативному лечению. Показания к операции в плановой и экстренной хирургии. Абсолютные и относительные показания к операции. Понятие о противопоказаниях к операции. Подготовка больного к операции.

Ультразвуковой, радиоизотопный методы; эндоскопические исследования; современные лабораторные методы исследования; специальные методы исследования. Их диагностичес-кие возможности. Дополнительные методы исследования – осмотр во сне, исследование с релаксантами. Специальные методы исследования. Дополнительные методы исследования – эзофагоскопия, бронхоскопия, бронхография, пункционная биопсия, ангиография. Современные методы исследования – ультразвуковое, радиоизотопное, эндоскопическое.

**Тема 2. Пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи.**

Незаращение верхней губы и неба, колобома, макростомия, макроглоссия, синдром Пьера-Робина, короткая уздечка языка, ранула, врожденные кисты и свищи шеи. Пороки развития позвоночника, головного и спинного мозга у детей (спинномозговые грыжи, черепно-мозговые грыжи, краниостеноз, гидроцефалия, кефалогематома).(Этиопатогенез. Клиника, диагностика и хирургическая тактика при пороках развития).

**Тема 3. Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости. Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей.**

Виды пороков, их частота. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Врожденная воронкообразная деформация грудной клетки. Агенезия и гипоплазия легкого. Врожденные кисты легких, врожденная долевая эмфизема, легочная секвестрация.

Бактериальная деструкция легких. Осложненные формы легких, сопровождающиеся острой дыхательной недостаточностью – абсцессы легкого, пиоторакс, пневмоторакс, пиопневмоторакс. Клиническая картина. Рентгенодиагностика. Пункция, дренирование плевральной полости – показания, техника. Виды дренирования – с пассивной и активной аспирацией. Сроки дренирования. Показания к радикальному оперативному вмешательству при гнойных плевритах. Принципы оперативных вмешательств. Хирургическая тактика в зависимости от возраста и формы поражения.

**Тема 4. Пороки развития и заболевания органов пищевода и желудка.**

Атрезия, трахеопищеводный свищ, ахалазия кардии, желудочно-пищеводный рефлекс., ожог пищевода. Клиника, диагностика, тактика врача-педиатра, принципы хирургического лечения. Реабилитация.

Пилоростеноз. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, тактика врача-педиатра, лечение.

**Тема 5. Пороки развития толстого кишечника. Аноректальные пороки развития.**

Болезнь Гиршпрунга. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача-педиатра, особенности оперативного лечения, осложнения, диспансеризация.

Атрезии и стенозы ануса и прямой кишки. Клинические проявления. Диагностика. Рентгенодиагностика. Возрастные показания и принципы хирургического лечения.

Заболевания прямой кишки: полипы, трещины, выпадение прямой кишки. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

**Тема 6. Пороки развития и заболевания органов мочеполовой системы.**

Врожденный гидронефроз. Мегауретер. Экстрофия мочевого пузыря. Эписпадия, гипоспадия. Крипторхизм. Варикоцеле. Водянка оболочек яичка, киста семенного канатика. Фимоз, парафимоз. Причины возникновения, клинические проявления, диагностика. Возрастные показания, сроки, способы хирургического лечения.

**Тема 7** **Пороки развития и заболевания опорно-двигательного аппарата.**

Кривошея. Пороки позвоночника. Пороки верхних конечностей. Причины. Семиотика. Методика исследования функций опорно-двигательного аппарата. Оценка симптомов. Рентгенологическое исследование. Методы лечения.

Врожденный вывих бедра. Частота возникновения. Значение наследственности, профессиональных вредностей и инфекционных заболеваний матери во время беременности. Клинические проявления в зависимости от возраста. Значение ранней диагностики врожденного вывиха бедра. Рентгенодиагностика. Консервативное лечение. Показания к закрытому вправлению вывиха. Лечение по методу Лоренца, Терновского-Волкова. Причины невправимости вывиха. Оперативное лечение.

 Врожденная косолапость. Этиология. Патогенез. Частота. Особенности диагностики у детей до и после года. Консервативное лечение. Возрастные показания и принципы оперативного лечения. Послеоперационное лечение. Применение ортопедических аппаратов и обуви в послеоперационном периоде.

 Плоскостопие. Причины, клиника, лечение.

**Тема 8. Пороки развития передней брюшной стенки.**

Вентральные грыжи.Грыжа пупочного канатика. Пупочная грыжа. Особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж, степени недоразвития брюшной полости и преморбидного фона. Методы лечения- консервативный и оперативный. Принципы оперативного лечения. Техника консервативной терапии. Показания к срочному оперативному вмешательству.

Диафрагмальные грыжи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

**Тема 9. Острый аппендицит у детей.**

Этиопатогенез, клиника, особенности диагностики у детей раннего возраста, тактика врача-педиатра, сроки и методы оперативного лечения. Осложнения острого аппендицита (инфильтрат, абсцесс, перитонит: отграниченный и разлитой). Клиника, диагностика, тактика врача-педиатра, особенности предоперационной подготовки оперативного лечения. Роль лапароскопии в диагностике и лечении «острой» патологии брюшной полости у детей.

**Тема 10. Врожденная и приобретенная кишечная непроходимость у детей.**

Эмбриогенез формирования кишечной стенки, просвета кишки, рост и этапы его «вращения». Виды врожденной кишечной непроходимости. Этиопатогенез, классификация, клиника, особенности дифференциальной диагностики и оперативного лечения.

 Приобретенная кишечная непроходимость у новорожденных**.** Виды. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения у новорожденных и у детей младшей возрастной группы.

**Тема 11. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей.**

Особенности течения гнойно-септических заболеваний у детей. Принципы лечения гнойной инфекции. Некротическая флегмона, парапроктит. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение гнойных инфекций.

**Тема 12. Остеомиелит у детей.**

Острый гематогенный остеомиелит. Этиология. Особенности кровоснабжения костей у детей, роль этого фактора в локализации и распространении процесса. Остеомиелит у детей старшего возраста. Стадии заболевания. Общие и местные проявления. Формы острого остеомиелита – токсическая, септикопиемическая, местная. Рентгенодиагностика. Принципы лечения остеомиелита. Местное лечение.

Метаэпифизарный остеомиелит у новорожденных и детей раннего возраста. Особенности течения – поражение зоны роста. Вовлечение в процесс суставов. Рентгенологические признаки. Время появления рентгенологических признаков у новорожденных. Особенности хирургического лечения. Особенности и сроки иммобилизации. Осложнения. Профилактика и лечение осложнений. Роль диспансерного наблюдения больных после перенесенного эпифизарного остеомиелита.

Хронический остеомиелит. Атипичые формы остеомиелитов: Абсцесс Броди, остеомиелит Олье, остеомиелит Гарре и антибиотический остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение.

**Тема 13. Кровотечения из пищеварительного тракта**  **у детей.**

Кровотечения из пищеварительного тракта. Понятие о причинах. Портальная гипертензия, язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки, эрозивный геморрагический гастрит. Семиотика (гематомезис, мелена). Характер симптомов в зависимости от причины и локализации источника кровотечения. Методика исследования (клиническое исследование, рентгенологический, лабораторный, эндоскопический методы). Лечение. Тактика врача - педиатра на дому, в поликлинике и соматическом стационаре в зависимости от причины и характера кровотечения. Неотложная помощь при кровотечении.

***9****.* ***Цели и результаты обучения по темам дисциплины***

|  |
| --- |
| **Тема 1. Особенности хирургии детского возраста. Современные методы исследования в детской хирургии.** |
| ***Заданные компетенции (ЗК)*** |  ***ПК-11*** *- способен и готов к постановке диагноза на основании результатов биохимических и клинических* *исследований с учетом течения патологии по органам, системам и организма в целом;* |
| ***РОд*** | ***Знает и понимает:****- особенности течения и лечения хирургических заболеваний у детей,* *- современные методы диагностики наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста;* *(****ПК-11)******Умеет:****- определить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза;* *- провести современные методы исследования;* ***(ПК-11)******Владеет:****- навыками составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования детей и подростков;* *- интерпретацией результатов инструментальных методов обследования;****(ПК-11)*** |
| ***Цели******темы*** | Дать понятие о хирургии детского возраста, ознакомить по частоте и особенностях течения, лечения хирургических заболеваний у детей. Ознакомить студентов современными методами исследования в детской хирургии и обучить диагностировать хирургических заболеваний у детей. |
| ***РО******темы*** | **Лекц.** | *2ч* | *Знает и понимает о хирургии детского возраста, частоту и особенности течения и лечения хирургических заболеваний у детей, а также современные методы исследования в детской хирургии.* |
| **Сем.** | *3ч* | *Умеет описывать особенности хирургии детского возраста, течения и лечения хирургических заболеваний у детей. Умеет определить современные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза;* *Владеет навыками составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования детей и подростков; а также интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов обследования;* |
| **СРС** | *5ч* | *Умеет составлять таблицу современных методов исследования в детской хирургии с областями их применения, показаниями и противопоказаниями.* |
| ***Тема 2.*** Пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи. |
| ***ЗК*** | ***ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15.*** |
| ***РОд*** | ***Знает и понимает:****- современные методы диагностики наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста;* *(****ПК-11)******Умеет:****- определить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза;* *- провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами;* ***(ПК-11)******Владеет:****- навыками составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования детей и подростков;* *- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов обследования;****(ПК-11)*** | ***Знает и понимает:****- типичные (классические) клинические проявления и течение наиболее распространенных нозологических форм заболеваний у детей и подростков;* *(****ПК-13)******Умеет:****- распознать основные симптомы и симптомокомплексы наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста;* *- поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;* *- сформулировать клинический диагноз согласно принятой классификации;* ***(ПК-13)******Владеет:****- алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам;****(ПК-13)*** | ***Умеет:****- обеспечить своевременную госпитализацию больных, нуждающихся в стационарном лечении.****(ПК-14)******Владеет:****- составлять план основных лечебных и профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения детей с целью профилактики формирования соответствующей патологии у взрослых.****(ПК-14)*** | ***Знает и понимает:****- современные методы лечения и профилактики наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; (****ПК-15)******Умеет:****- разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом возраста ребенка, использовать методы немедикаментозного лечения;**- провести реабилитационные мероприятия.* ***(ПК-15)******Владеет:****- расчетом дозы основных лекарственных средств, используемых в педиатрической практике, в зависимости от возраста пациента;**- навыками проведения профилактических мероприятий при наиболее распространенных заболеваниях в зависимости от возраста детей.****(ПК-15)*** |
|  |  |  |  |  |
| ***Цели******темы*** | *Обучить студентов диагностировать и лечить пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи.* |
| ***РО******темы*** | **Лекц.** | *2ч* | *Знает и понимает о пороках развития и заболеваниях лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи, их клинические проявления, методы диагностики и виды лечения.* |
| **Сем.** | *3ч* | *Умеет раскрывать виды пороков развития и заболеваний лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи у детей, классифицировать, объяснить их патогенез и описать клинические проявления.**Владеет навыками* *диагностики, диф.диагностики, лечения и профилактики пороков и заболеваний лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи.* |
| **СРС.** | *5ч* | *Умеет нарисовать схематические изображения гидроцефалии, микроцефалии, незаращенной губы, неба, черепно-мозговых и спинномозговых грыж у детей.* |
| ***Тема 3.*** Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости. Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей. |
| ***ЗК*** |  ***ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15.*** |
| ***РОд*** | ***Те же.*** |
| ***Цели******темы*** | *Обучить студентов диагностировать и лечить пороков развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости у детей. Дать понятия об острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.* |
| ***РО******темы*** | **Лекц.** | *2ч* | *Знает и понимает о пороках развития и заболеваниях грудной клетки и органов грудной полости у детей, их классификацию, этиопатогенез, клинические проявлении, методы диагностики и виды лечения.* |
| **Сем.** | *3ч* | *Умеет раскрывать виды пороков развития и заболеваний грудной клетки и органов грудной полости у детей, классифицировать, объяснить их патогенез и описать клинические проявления.**Владеет навыками* *диагностики, диф.диагностики, лечения и профилактики.* |
| **СРС.** | *5ч* | *Умеет создать таблицу часто встречающихся аномалий развития и заболеваний органов грудной клетки и грудной полости, включая этиологию, основных симптомов, методов диагностики, принципы лечения, а также прогнозы.* |
| ***Тема 4.*** Пороки развития и заболевания органов пищеварения у детей. Аноректальные пороки развития. |
| ***ЗК*** |  ***ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15.*** |
| ***РОд*** | ***Те же.*** |
| ***Цели******темы*** | *Изучить этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, методы диагностики, дифференциальную диагностику и лечение пороков развития и заболеваний органов пищеварения, а также аноректальных пороков у детей.* |
| ***РО******темы*** | **Лекц.** | *2ч* | *Знает и понимает п*ороки развития и заболевания органов пищеварения и аноректальные пороки развития *у детей, этиопатогенез, клинические проявления, методы диагностики, диф.диагностику,* *основные методы лечение.* |
| **Сем.** | *3ч* | *Умеет описывать клинические проявления п*ороков развития и заболевания органов пищеварения у детей, а также аноректальных пороков развития*.**Владеет навыками составления плана лечения в зависимости от вида порока и заболевания.* |
| **СРС.** | *5ч* | *Умеет классифицировать аномалии развития кишечной трубки и нарисовать их схематически.* |
| ***Тема 5.*** Острые процессы брюшной полости у детей. |
| ***ЗК*** |  ***ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15.*** |
| ***РОд*** | ***Те же.*** |
| ***Цели******темы*** | *Изучить и научить диагностировать заболевания проявляющиеся острыми процессами брюшной полости у детей, а также проводить поэтапное лечение на основании современного понимания этиопатогенеза, клинических проявлений, методов диагностики, диф.диагностики,* *основных методов лечения.* |
| ***РО******темы*** | **Лекц.** | *2ч* | *Знает и понимает острый аппендицит, приобретенную кишечную непроходимость и перитонит у детей, их этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику и лечение.* |
| **Сем.** | *3ч* | *Умеет описать клинические проявления, выбирать методы диагностики и рекомендовать методы лечения острых процессов брюшной полости у детей.**Владеет навыками диф.диагнистики и составления плана лечения острых процессов брюшной полости у детей.* |
| **СРС.** | *5ч* | *Умеет составить план обследования и лечения при остром аппендиците у детей в зависимости от возраста.* |
| ***Тема 6.*** Грыжи у детей. |
| ***ЗК*** |  ***ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15.*** |
| ***РОд*** | ***Те же.*** |
| ***Цели******темы*** | *Изучить этиопатогенез, клинические проявления, осложнения, диагностику и диф.диагностику, лечение грыжи у детей.* |
| ***РО******темы*** | **Лекц.** | *2ч* | *Знает и понимает виды грыж у детей, этиопатогенез, классификацию, клинические проявления, осложнения, диагностику, дифференциальную диагностику и методы их лечения.* |
| **Сем.** | *3ч* | *Умеет продемонстрировать виды грыж, описывать клинические проявления, обсудить осложнения и рекомендовать методы лечения.**Владеет навыками выбора методов диагностики и составления плана лечения грыж у детей.*  |
| **СРС.** | *5ч* | *Умеет составлять ситуационные задачи по грыжам у детей.* |
| ***Тема 7.*** Гнойно-хирургические заболевания у детей. |
| ***ЗК*** |  ***ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15.*** |
| ***РОд*** | ***Те же.*** |
| ***Цели******темы*** | *Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение и профилактику гнойных заболеваний у детей.* |
| ***РО******темы*** | **Лекц.** | *2ч* | *Знает особенности строения мягких тканей у новорожденных, этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, принципы диагностики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей.* |
| **Сем.** | *3ч* | *Умеет объяснять их этиопатогенез гнойных инфекций, продемонстрировать различные гнойно-ваоспалительные заболевания мягких тканей, рекомендовать методы лечения.**Владеет навыками выбора методов диагностики и составления плана лечения гнойно-ваоспалительных заболеваний мягких тканей у детей.*  |
| **СРС.** | *5ч* | *Умеет написать принципы лечения гнойных хирургических заболеваний и схематически показать характер разрезов при фурункулах, карбункулах, флегмоне и маститах.* |
| ***Тема 8.*** Пороки развития и заболевания органов мочеполовой системы. |
| ***ЗК*** |  ***ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15.*** |
| ***РОд*** | ***Те же.*** |
| ***Цели******темы*** | *Обучить студентов диагностировать и лечить пороки развития и заболевания органов мочеполовой системы.* |
| ***РО******темы*** | **Лекц.** | *2ч* | *Знает и понимает о пороках развития и заболеваниях органов мочеполовой системы, их клинические проявления, методы диагностики и виды лечения.* |
| **Сем.** | *3ч* | *Умеет раскрывать виды пороков развития и заболеваний органов мочеполовой системы у детей, классифицировать, объяснить их патогенез и описать клинические проявления.**Владеет навыками* *диагностики, диф.диагностики, лечения и профилактики пороков и заболеваний органов мочеполовой системы.* |
| **СРС.** | *5ч* | *Умеет классифицировать аномалии развития почек, мочеточников, мочевого пузыря. Умеет написать о преимуществах инструментальных исследований, как УЗИ, цистрография, урография, КТ/ЯМРТ.* |
|  ***Тема 9.*** Кровотечения из пищеварительного тракта у детей. |
| ***ЗК*** |  ***ПК-11, ПК-13, ПК-14, ПК-15.*** |
| ***РОд*** | ***Те же.*** |
| ***Цели******темы*** | *Изучить этиологию, классификацию, патогенез, типичные клинические проявления, диагностику, дифф.диагностику, эффективные методы лечения доброкачественных опухолей мягких тканей у детей.* |
| ***РО******темы*** | **Лекц.** | *2ч* | *Знает и понимает этиологию, классификацию, патогенез, типичные клинические проявления, диагностику, дифф.диагностику, эффективные методы лечения доброкачественных опухолей мягких тканей у детей.* |
| **Сем.** | *3ч* | *Умеет описать клинические проявления доброкачественных опухолей мягких тканей и рекомендовать методы профилактики.* *Владеет навыками диагностики и составления плана лечения доброкачественных опухолей мягких тканей у детей.* |
| **СРС.** | *5ч* | *Умеет составлять таблицу по дифференциальной диагностике, принципам лечения и прогнозу доброкачественных опухолей мягких тканей у детей.* |

***10. Календарно-тематический план дисциплины по видам занятий***

 ***10. 1. Лекции***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *№ и название темы*  | *РО(рез. обуч.) и ФК(фор. комп.)* |  *Наименование* *изучаемых вопросов* | *К-**-во* *час* | *Бал-лы* | *Лит-ра* | *Исп.**образов-техн* | *Нед* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| ***Модуль 1*** |  |  |
| ***Тема 1.*** Особенности хирургии детского возраста. Современные методы исследования в детской хирургии. |  *РО 10**РО 11**ПК 11* | **План лекции*:*** 1. Детская хирургия – как часть медицинской науки.
2. Особенности работы детского хирурга.
3. Методы клинических и инструментальных исследований.
4. Подготовка ребенка к операции. Особенности выполнения оперативных вмешательств у детей.
5. Общие принципы анестезии у детей.
6. Организация амбулаторной хирургической помощи. Хирургический стационар дневного пребывания.
7. Малоинвазивные технологии в детской хирургии.

**Контрольные вопросы:**1. *Какие особенности детской хирургии Вы знаете?*
2. *Перечислите клинические и инструменталь-ные методы исследования у детей.*
3. *Какие особенности выполнения оперативных вмешательств у детей вы знаете?*
4. *Как организуется амбулаторной хирургическая помощь у детей?*
5. *Чем отличается хирургический стационар дневного пребывания?*
6. *Перечислите малоинвазивные технологии в детской хирургии.*
 |  *2* | *1* | *1,2*[1] | ЛВ,МП | *1-я* |
| ***Тема 2.*** Пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | **План лекции*:*** 1. Пороки развития лицевой области: А) Незаращение верхней губы; Б) Незаращение неба; В) Колобома; Г) Макростомия; Д) Атрезия хоан; Е) Синдром Пьера-Робена; Ж) Короткая уздечка языка; З) Макроглоссия; И) Ранула. 2. Пороки развития мозгового скелета и позвоночника: А) Черепно-мозговая грыжа; Б) Спинномозговая грыжа. В) Гидроцефалия Г) Микроцефалия Д) Краниостеноз3. Врожденные кисты и свищи шеи.**Контрольные вопросы:**1. *Какие пороки лицевой области Вы знаете?*

*2. Какие пороки развития мозгового скелета и позвоночника* *3. Дайте характеристику гидроцефалии, микроцефалии, краниостенозу.**4. Перечислите осложнения гидроцефалии.**5. Расскажите о грозных осложнениях спинномозговых грыж.* |  *2* | 1 |  | ЛВ,МП | *1-я* |
| ***Тема 3.*** Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости. Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | **План лекции:** 1. Семиотика пороков развития и заболеваний органов грудной полости.2. Специальные методы исследования пороков и заболеваний органов грудной клетки.3. Пороки органов грудной клетки: А) Килевидная деформация грудной клетки; Б) Воронкообразная деформация грудной клетки; В) Аномалии ребер.4. Стенозы трахеи и бронхов.5. Пороки развития легких.6. Бронхоэктазия.7. Бактериальные деструкции легких.**Контрольные вопросы:**1. *Семиотика пороков развития и заболеваний органов грудной полости.*
2. *Специальные методы исследования пороков и заболеваний органов грудной клетки.*
3. *Расскажите клинику, диагностику и лечение стенозы трахеи и бронхов.*
4. *Какие вы знаете пороки развития легких?*
5. *Что такое бронхоэктазия и как её лечить?*
6. *Какие имеются клинические симптомы бактериальной деструкции легких?*
 |  *2* | 1 | *1,2,*[1][2][3] | ЛВ,МП | *2-я* |
| ***Тема 4.***Пороки развития и заболевания органов пищеварения у детей. Аноректальные пороки развития. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | **План лекции*:*** * + 1. Классификация пороков развития и заболеваний пищевода.
1. Атрезия пищевода.
2. Трахеопищеводный свищ.
3. Ахалазия и халазия пищевода.
4. Врожденный короткий пищевод.
5. Ожоги пищевода.
6. Рубцовые сужения пищевода.
7. Болезнь Гиршпрунга.
8. Мегаколон.
9. Выпадение прямой кишки.
10. Полипы и трещины прямой кишки.
11. Атрезия ануса и прямой кишки.

**Контрольные вопросы:**1. *Классификация пороков развития пищевода*
2. *Клинические признаки и дифференциальная диагностика различных пороков развития пищевода.*
3. *Современные методы диагностики различных пороков развития пищевода*
4. *Первая врачебная помощь и предоперационная подготовка при различных пороках развития пищевода.*
5. *В какие сроки оперируются пилоростенозы*
6. *Какие виды атрезии кишечника вы знаете*
7. *Дифференциальная диагностика при болезни Гиршпрунга*
8. *Клиника и диагностика аноректальных пороков развития*
9. *Хирургическое лечение аноректальных пороков развития*
 |  *2* | 1 | *1,2,*[1][2][3] | ЛВ,МП | *2-я* |
| ***Тема 5.***Острые процессы брюшной полости у детей. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | **План лекции*:*** 1. Семиотика заболеваний органов брюшной полости;2. Причины острых процессов брюшной полости;3. Клиническая картина острых процессов брюшной полости;4. Диагностика острых процессов брюшной полости;5. Неотложная помощь;6. Острый аппендицит у детей.7. Кишечная непроходимость у детей.8. Перитониты у детей.**Контрольные вопросы:**1. *Какая отличительная рентгенологическая картина между высокой врожденной кишечной непроходимости и низкой.*
2. *В какие сроки необходимо срочное оперативное вмешательство при высокой врожденной кишечной непроходимости.*
3. *Какие* *симптомы острого аппендицита вы знаете?*
4. *Перечислите виды кишечной непроходимости.*
5. *Объясните патогенез перитонита.*
 |  *2* | 1 | *1,2,*[1][2][3] | ЛВ,МП | *3-я* |
| **Итого** **модуль 1** | **5****лекц** |  | **10ч**  | **5 б** |  |  | **4****нед** |
|  ***Модуль 2*** |  |  |  |  |  |
| ***Тема 6.***Грыжи у детей. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | **План лекции*:*** 1.Диафрагмальные грыжи. 2. Грыжи передней брюшной стенки: А) гастрошизис Б) пуповинная грыжа В) пупочная грыжа Г) грыжа белой линии Д) вентральные грыжи 3. Паховые грыжи.**Контрольные вопросы:**1. *Какая отличительная рентгенологическая черта ложной и истинной врожденной диафрагмальной грыжи у новорожденного?*
2. *В каких ситуациях необходимо срочное оперативное вмешательство при врожденных диафрагмальных грыжах?*
3. *Какие реабилитационные мероприятия вы проведете ребенку после операции по поводу врожденной диафрагмальной грыжи после выписки больного из больницы?*
4. *Чем отличаются виды паховых грыж у детей?*
 |  *2* | 1 | *1,2,*[1][2][3] | ЛВ,МП | *5-я* |
| ***Тема 7.*** Гнойно-хирургические заболевания у детей. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | **План лекции:** 1.Особенности строения мягких тканей у новорожденных.2. Патогенез острой гнойной хирургической инфекции.3. Принципы диагностики и лечения гнойной хирургической инфекции. 4. Некротическая флегмона новорожденных,5. Гнойный мастит у новорожденных, 6. Фурункулез. Карбункул. Фурункулез. 7. Лимфаденит. Аденофлегмона.8. Панариций.9. Парапроктиты.10. Острый гематогенный остеомиелит.11. Хронический и атипичные остеомиелиты.12. Исходы и осложнения остеомиелита. 13. Диспансеризация больных перенесших остеомиелит. **Контрольные вопросы:**1. *Что такое гнойно-воспалительные заболевания кожи и ПЖК?*
2. *Какие принципы лечения ГВЗ кожи и подкожно-жировой клетчатки?*
3. *Что такое псевдофурункулёз? Диагностика. Лечение.*
4. *Что такое фурункул, фурункулез, карбункул? Этиология, клиника.*
5. *Что такое лимфаденит, лимфангоит? Клиника. Лечение.*
6. *Что такое абсцесс, флегмона, аденофлегмона, рожа?*
 |  *2* |  *1* | *1,2,*[1][2][3] | ЛВ,МП | *6-я* |
| ***Тема 8.***Пороки развития и заболевания органов мочеполовой системы. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | ***План лекции:*** 1. Гидронефроз.2. Аномалии яичка:* Анорхизм
* Монорхизм
* Полиорхизм
* Гипоплазия яичка
* Крипторхизм
* Эктопия яичка

3. Водянка яичка и семенного канатика. 4. Варикоцеле.5. Экстрофия мочевого пузыря.6. Гипоспадия.7. Эписпадия.8. Фимоз и парафимоз. **Контрольные вопросы:**1. *Какие виды пороков почек и мочевыводящих путей вы знаете?*
2. *Какие есть причины гидронефроза?*
3. *Как часто встречается аномалии расположения, количества и взаимоотношения почек, методы лечения.*
4. *Какие аномалии яичка вы знаете?*
 |  *2* | 1 | *1,2,*[1][2][3] | ЛВ,МП | *7-я* |
| ***Тема 9*.**Кровотечения из пищеварительного тракта у детей. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | **План лекции:** * 1. Кровотечения из пищеварительного тракта. Портальная гипертензия,
	2. Язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки.
	3. Эрозивный геморрагический гастрит. Семиотика (гематомезис, мелена).
	4. Тактика врача - педиатра на дому, в поликлинике и соматическом стационаре в зависимости от причины и характера кровотечения.
	5. Неотложная помощь при кровотечении.

**Контрольные вопросы:**1. *Какие виды кровотечений вы знаете?*
2. *В каком возрасте чаще встречается кровотечений из ЖКТ?*
3. *Что такое портальная гипертензия?*
4. *Как лечат кровотечений из ЖКТ?*
5. *Как оказать неотложную помощь при кровотечениях из ЖКТ?*
 |  *2* | *2* |  | ЛВ,МП | *8-я* |
| **Итого****модуль 2** |  ***4*****лекц** |  | **8ч** | **5б** |  |  | **8****нед** |
| ***ВСЕГО*** | ***9******лек.*** |  | ***18ч*** | ***10б*** |  |  | ***8******нед*** |

 ***9.2. Семинарские занятия***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  *№ и название* *темы*  | *Сем* *№* |  *Изучаемые вопросы и задания* | *Кол- во* *час.* | *Бал**-лы* | *Лит-ра* | *Исп**обр**техн* | *Недели* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  ***Модуль 1*** |  |  |  |  |  |
| ***Тема 1.***Особенности хирургии детского возраста. Современные методы исследования в детской хирургии. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | План1. *Охарактеризуйте принципиальное отличие детской хирургии от взрослой.**2. Скажите, как организовывалась хирургическая помощь детям? Где и когда стали появляться специализированные детские отделения?**3. Перечислите анатомо-физиологические особенности организма ребенка.**4. Объясните быстроту распространения гнойных процессов у детей.**5. Объясните, почему детский хирург должен хорошо знать педиатрию, эмбриологию, генетику, акушерства?**6. Скажите, какими характерными свойствами должен обладать детский хирург при общении с пациентами и их родителями?**7. Перечислите, какие вопросы врач вначале должен задавать родителям при осмотре ребенка?**8. Уточните задачу обследования детей.**9. Дайте определение слову «семиотика».**10. Перечислите современные методы диагностики в детской хирургии.**11. Перечислите абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению операции у детей.*Форма контроля: УО, Т, СЗ. |  *3* | *1* | *1,2,* | *МШ, РКС, слайд, плакаты, РИ, видеролик* | *1-я* |
| ***Тема 2.***Пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | План1. *Дайте характеристику гидроцефалии, микроцефалии, краниостенозу.**2. Перечислите осложнения гидроцефалии.**3. Дайте понятия операции при краниостенозе.**4. Классифицируйте и нарисуйте схемы операций при незаращениях верхнего неба, губы.**5. Описывайте клиническую картину при колобоме, рануле.**6. Классифицируйте врожденных кист и свищей шеи.**7. Объясните необходимости частичной резекции подъязычной кости при удалении срединного свища шеи.**8. Перечислите методов диагностики при врожденной мышечной кривошее.**9. Охарактеризуйте операции Микулича-Гаген-Торна при врожденной мышечной кривошее.**10. Объясните механизма развития кефалогематомы.**11. Уточните сроков операции при спинномозговых грыжах.**12. Расскажите о грозных осложнениях спинномозговых грыж.*Форма контроля: УО, Т, СЗ. | *3* | 1 | *1,2,*[1][2][3] | *МШ, РКС, слайд, плакаты, РИ, видеролик* | *1-я* |
| ***Тема 3.***Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости. Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | План1*. Дайте характеристику врожденной воронкообразной деформации грудной клетки.**2. Перечислите методов операции при воронкообразной деформации грудной клетки.**3. Укажите ценные инструментальные методы диагностики при врожденной воронкообразной деформации грудной клетки.**4. Уточните порядка обследования детей с аномалиями развития легких и дыхательных путей.**5. Классифицируйте острую гнойно-деструктивную пневмонию у детей.**6. Нарисуйте схему плевральной пункции.**7. Напишите план лечения при пиопневмотораксе.**8. Перечислите осложнения при острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.**9. Охарактеризуйте рентгенологические признаки пиопневмоторакса.**10. Объясните лечения при выраженной подкожной эмфиземе грудной клетки, шеи, а также средостения.*Форма контроля: УО, СЗ. |  *3* | 1 | *1,2,*[1][2][3] | *МШ, РКС, слайд, плакаты, РИ, видеролик* | *2-я* |
| ***Тема 4.***Пороки развития и заболевания органов пищеварения у детей. Аноректальные пороки развития. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | План*1. Классифицируйте атрезии пищевода.**2. Перечислите ранние осложнения атрезии пищевода.**3. Дайте понятия об операциях при атрезии пищевода.**4. Скажите ультразвуковую и рентгенологическую картину при врожденном гипертрофическом пилоростенозе желудка.**5. Объясните суть операции по Фреде-Рамштедту при врожденном пилоростенозе желудка.**6. Охарактеризуйте рентгенологическую картину при атрезии двенадцатиперстной кишки.**7. Классифицируйте аномалии развития желчевыводящих путей.**8. Нарисуйте схему типов врожденной кисты общего жёлчного прока.**9. Скажите принципа операции по поводу кистозной трансформации общего желчного протока.**10. Дайте понятие о псевдокисте.**11. Уточните метода диагностики энтерокистомы.**12. Дифференцируйте энтерокистомы от псевдокисты.**13. Классифицируйте болезни Гиршпрунга.**14. Перечислите осложнения болезни Гишпрунга.**15. Объясните суть операции при болезни Гиршпрунга.**16. Дайте характеристику рентгенографии желудочно-кишечного тракта по Вангенстину.**17. Классифицируйте атрезии и эктопии ануса, определите тактику их лечения.*Форма контроля: УО, Т, СЗ. | *3* | *1* | *1,2,*[1][2][3] | *МШ, РКС, слайд, плакаты, РИ, видеролик* | *2-я* |
| ***Тема 5.***Острые процессы брюшной полости у детей. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | План*.**1. Перечислите анатомо-физиологические особенности у детей младшего возраста при остром аппендиците.**2. Дифференцируйте острого аппендицита с пневмонией, мочекаменной болезнью, кишечной коликой, мезаденитом.**3. Укажите характерные лабораторные сдвиги при остром аппендиците.**4. Охарактеризуйте ультразвуковую картину при остром деструктивном аппендиците.**5. Перечислите причинные факторы инвагинации кишечника у детей.**6. Нарисуйте схему тонко-толстокишечной инвагинации и ее выправления.* *7. Дайте понятие о спаечной болезни брюшной полости.**8. Скажите о симптомах и причинах перитонита.**9. Перечислите причинные факторы образования язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке у детей.**10. Рассказывайте об осложнениях перфоративной язвы желудка.**11. Укажите наиболее часто поврежденного органа при тупых травмах живота.**12. Определите тактику ведения ребенка с тупой травмой живота.* Форма контроля: УО, Т, СЗ. |  *3* | *1* | *1,2,*[1][2][3] | *МШ, РКС, слайд, плакаты, РИ, видеролик* | *3-я* |
| **Итого** **модуль 1** |  **9сем** |  | **15ч** | 1**0б** |  |  | **4-****нед** |
|  |  |  ***Модуль 2*** |  |  |  |  |  |
| ***Тема 6.***Грыжи у детей. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | План*.**1. Классифицируйте диафрагмальные грыжи.**2. Определите наиболее точные инструментальные методы диагностики диафрагмальной грыжи.**3. Укажите показания к экстренной операции при диафрагмальной грыже.**4. Скажите об анатомических предпосылках для возникновения пупочных грыж.* *5. Охарактеризуйте клинические проявления пупочной грыжи.* *6. Определите врачебную тактику при пупочной грыже – значение укрепления брюшной стенки (массаж, ЛФК).* *7. Укажите показания к хирургическому лечению.**8. Объясните значения нарушения облитерации вагинального отростка в образовании паховых грыж у детей.* *9. Дифференцируйте паховой грыжи с другими заболеваниями.* *10. Определите срока оперативного лечения не ущемленной паховой грыжи.* *11. Рассказывайте о принципах операции грыжесечения в возрастном аспекте.**12. Уточните клинику, диагностику и дифференциальную диагностику ущемленной паховой грыжи.* *13. Определите врачебную тактику, показания к консервативному лечению при ущемленной паховой грыже.* *14. Нарисуйте схему особенности оперативной техники при ущемленной паховой грыже*Форма контроля: УО, Т, СЗ. |  *3* | *1* | *1,2,*[1][2][3] | *МШ, РКС, слайд, плакаты, РИ, видеролик* | *5-я* |
| ***Тема 7.***Гнойно-хирургические заболевания у детей. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | План*1. Объясните воздействия на макроорганизм – дезинтоксикация, десенсибилизация, активная и пассивная иммунизация, стимуляция. Воздействие на микроорганизм – рациональная антибиотикотерапия, применение сульфаниламидов, смена антибиотиков. Воздействие на очаг.**2. Определите значения пассивной и активной иммунизации и стимуляции организма. Клеточный и гуморальный иммунитет и его стимуляция. Десенсибилизирующая терапия.**3. Укажите наиболее частую локализацию флегмоны новорожденных. Клинические проявления. Стадии заболевания: острая - с нарастанием интоксикации и эксикоза, подострая – начало отторжения некротизированной клетчатки, стадия сепсиса – при некротической флегмоне.* *4. Уточните зависимости тяжести течения некротической флегмоны новорожденных от сроков поступления в хирургический стационар и начала хирургического лечения.* *5. Расскажите о принципах лечения некротической флегмоны: местное – насечки, общее – применение антибиотиков широкого спектра действия, общеукрепляющее лечение, иммунизирующая терапия, физиотерапия.* *8. Уточните особенности кровоснабжения костей у детей, роль этого фактора в локализации и распространении процесса.**9. Классифицируйте острого гематогенного остеомиелита у детей.**10. Рассказывайте об особенностях течения метаэпифизарного остеомиелита– поражение зоны роста. Вовлечение в процесс суставов.* *11. Охарактеризуйте рентгенологические признаки остеомиелита у новорожденных.* *12. Определите особенности хирургического лечения остеомиелита у новорожденных – осторожность при манипуляциях вблизи эпифиза, нежелательность артротомий. Особенности и сроки иммобилизации. Осложнения. Профилактика и лечение осложнений. 13. Расскажите о роли диспансерного наблюдения больных после перенесенного эпифизарного остеомиелита.**14. Охарактеризуйте рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита у детей старшего возраста.**15. Определите принципы лечения остеомиелита. Местное лечение.* *16. Укажите срока перехода острой формы остеомиелита в хроническую. Клиника. Рентгенодиагностика. Принципы оперативного лечения. Осложнения хронического остеомиелита.**17. Классифицируйте парапроктита.**18. Определите принципа лечения острого парапроктита.**19. Рассказывайте об инструментальных методах диагностики хронического парапроктита, а также их лечении.**20. Дайте понятие по хирургическому сепсису у детей, а также по его принципу лечения.* Форма контроля: УО, Т, СЗ. | *3* | *1* | *1,2,*[1][2][3] | *МШ, РКС, слайд, плакаты, РИ, видеролик* | *6-я* |
| ***Тема 8.***Пороки развития и заболевания органов мочеполовой системы. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | План*1. Классифицируйте аномалии почек.**2. Охарактеризуйте врожденного гидронефроза, его клиническую картину, диагностику.**3. Определите современные методы исследования в диагностике гидронефроза.**4. Рассказывайте о хирургическом лечении врожденного гидронефроза.* *5. Дайте понятия удвоению лоханок и мочеточников, уретероцеле, эктопии мочеточника, мегауретера, пузырно-мочеточниковому рефлюксу, а также причинам его возникновения и методам хирургического лечения.**6. Обсудите дивертикула мочевого пузыря, экстрофии мочевого пузыря, их диагностику и способов хирургического лечения.**7. Сравните различные формы эписпадии, гипоспадии. Диагностируйте их и определите возрастные показания, сроки, способы хирургического лечения.**8. Нарисуйте схемы различных форм крипторхизма, способов их хирургического лечения.**9. Задайте вопросы по происхождению варикоцеле и рекомендуйте наиболее оптимального возраста ребенка для операции по поводу ее.**10. Объясните причину, клиническую картину, лечения фимоза, парафимоза.**11. Составьте план лечения при синдроме острой мошонки у детей.**12. Перечислите причины образования камней в почках и мочевых путях.**13. Определите наиболее ценных инструментальных методов диагностики при мочекаменных болезнях.* *14. Создайте плана лечения при калькулезном выраженном уретерогидронефрозе у детей.**15. Расскажите об особенностях клиники пиелонефрита у новорожденных и грудных детей.*Форма контроля: УО, Т, СЗ. | *3* | *1* | *1,2,*[1][2][3] | *МШ, РКС, слайд, плакаты, РИ, видеролик* | *7-я* |
| ***Тема 9*.**Кровотечения из пищеварительного тракта у детей. | *РО 10**РО 11**ПК 11**ПК 13**ПК 14**ПК 15* | **План:****Контрольные вопросы:**1. *Какие виды кровотечений вы знаете?*
2. *В каком возрасте чаще встречается кровотечений из ЖКТ?*
3. *Что такое портальная гипертензия?*
4. *Как лечат кровотечений из ЖКТ?*
5. *Как оказать неотложную помощь при кровотечениях из ЖКТ?*
 | *3* | *2* | *1,2,*[1][2][3] | *МШ, РКС, слайд, плакаты, РИ, видеролик* | *8-я* |
| **Итого** **модуль 2** |  **8сем** |  | **12ч** | **10б** |  |  | **8-нед** |
|  ***ВСЕГО:*** |  ***8сем.*** |  | ***31ч*** | ***20б*** |  |  | ***8-нед*** |

 ***9.3. Самостоятельная работа студентов (СРС)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *№**п/п* |  *Темы заданий* | *Задания на СРС* | *К-во**часов* | *Форма конт-роля* | *Бал**-лы* | *Лит**- ра* | *Срок**сдачи* |
|  | ***Модуль 1*** |  |  |
| *1.* | ***Тема 1.***Особенности хирургии детского возраста. Современные методы исследования в детской хирургии. | *Составьте таблицу современных методов исследования в детской хирургии, их целенапрвленности, области применения, показания/противопоказания.* | *5* | *Презентация.* | *1* | *1,2,* | *II-IV нед* |
| *2.* | ***Тема 2.***Пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи. | *Нарисуйте схематические изображения гидроцефалии, микроцефалии, не заращенной губы, неба, черепно-мозговых и спинномозговых грыж у детей.* | *5* | *Таблица.* | 1 | *1,2,*[1][2][3] | *II-IV нед* |
| *3* | ***Тема 3.***Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости. Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей. | *Создайте таблицу часто встречающихся аномалий развития и заболеваний органов грудной клетки и грудной полости, включая этиологию, основных симптомов, методов диагностики, принципы лечения, а также прогнозы.* | *5* | *Схема.* | 1 | *1,2,*[1][2][3] | *II-IV нед* |
| *4* | ***Тема 4.***Пороки развития и заболевания органов пищеварения у детей. Аноректальные пороки развития. | *Классифицируйте аномалий развития кишечной трубки и нарисуйте их схематически.* | *5* | *Таблица.* | *1* | *1,2,*[1][2], [3] | *II-IV нед* |
| *5* | ***Тема 5.***Острые процессы брюшной полости у детей. | *Составьте план обследования и лечения при остром аппендиците у детей в зависимости от возраста.* | *5* | *Картинки.* | 1 | *1,2,*[1][2][3] | *II-IV нед* |
|  | ***Итого*** ***модуль 1*** |  |  **25ч** |  | ***5б*** |  | ***IV нед*** |
|  |  |  ***Модуль 2*** |  |  |  |  |  |
| *6* | ***Тема 6.***Грыжи у детей. | *Составьте ситуационные задачи по грыжам у детей.* | *5* | *Буклет с рисунками.* | *1* | *1,2,*[1][2][3] | *V-VIII нед* |
| *7* | ***Тема 7.***Гнойно-хирургические заболевания у детей. | *Напишите принципа лечения гнойных хирургических заболеваний и схематически показывайте характера разрезов при фурун-кулах, карбункулах, флегмоне и маститах.* | *5* | *Тест 15 шт (для раздачи).* | 1 | *1,2,*[1][2][3] | *V-VIII нед* |
| *8* | ***Тема 8.***Пороки развития и заболевания органов мочеполовой системы. |  *Классифицируйте аномалий развития почек, мочеточников, мочевого пузыря. Напишите о преимуществах таких инструментальных исследований, как УЗИ, цистрография, урография, КТ/ЯМРТ.* | *5* | *Презентация.* | 1 | *1,2,*[1][2][3] | *V-VIII нед* |
| *9* | ***Тема 9.***Доброкачественные опухоли мягких тканей у детей. | *Составьте таблицу по дифференциальной диагностике, принципам лечения и прогнозу доброкачественных опухолей мягких тканей у детей.* | *5* | *Картинки.* | 2 | *1,2,*[1][2][3] | *V-VIII нед* |
|  | ***Итого*** ***модуль 2*** |  | ***20ч*** |  | ***5б*** |  | ***VIII нед*** |
|  |  ***ВСЕГО:*** |  | ***45ч*** |  | ***10б*** |  | ***VIII нед*** |

**Тематика рефератов для СРС на I модуль**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Тема** |
| 1 | Анатомо-физиологические особенности детского возраста с позиции детского хирурга  |
| 2 | Пороки развития лицевой области |
| 3 | Пороки развития мозгового скелета |
| 4 | Спинно-мозговая грыжа |
| 5 | Врожденные кисты и свищи шеи |
| 6 | Пороки развития грудной стенки |
| 7 | Пороки развития легких |
| 8 | Острая гнойно-деструктивная пневмония у детей |
| 9 | Пороки развития пищевода |
| 10 | Ожоги пищевода и постожоговый стеноз пищевода |
| 11 | Врожденный пилоростеноз |
| 12 | Болезнь Гиршпрунга |
| 13 | Аноректальные пороки развития |
| 14 | Заболевания прямой кишки |
| 15 | Пороки развития почек |
| 16 | Пороки развития мочеточника и мочевого пузыря |
| 17 | Пороки развития мочеиспускательного канала |
| 18 | Деформации шеи |
| 19 | Врожденный вывих бедра |
| 20 | Врожденная косолапость |

**Тематика плакатов для СРС на I модуль**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Темы** |
| 1 | Нарисуйте колобому до и после операции. |
| 2 | Нарисуйте синдром Пьера–Робина. |
| 3 | Нарисуйте незаращение верхней губы |
| 4 | Нарисуйте spina bifida occulta |
| 5 | Нарисуйте рахишизис |
| 6 | Нарисуйте виды черепно-мозговых грыж |
| 7 | Нарисуйте радикулоцеле |
| 8 | Нарисуйте долевую эмфизему легкого |
| 9 | Нарисуйте секвестрацию легких |
| 10 | Нарисуйте технику плевральной пункции |
| 11 | Нарисуйте виды атрезии пищевода |
| 12 | Нарисуйте технику операции при ахалазии кардии |
| 13 | Нарисуйте технику операции при желудочно-пищеводном рефлюксе |
| 14 | Нарисуйте технику операции при пилоростенозе |
| 15 | Нарисуйте технику операции при Болезни Гиршпрунге  |
| 16 | Нарисуйте виды атрезии ануса и прямой кишки |
| 17 | Нарисуйте технику операции при гидронефрозе |
| 18 | Нарисуйте технику операции при варикоцеле |
| 19 | Нарисуйте технику операции при гипоспадии |
| 20 | Нарисуйте технику операции при эписпадии |
| 21 | Нарисуйте технику операции при экстрофии мочевого пузыря |
| 22 | Нарисуйте виды лечения при косолапости |
| 23 | Нарисуйте виды пороков позвоночника  |
| 24 | Нарисуйте технику операции при выпадении прямой кишки |
| 25 | Нарисуйте технику операции при полипах прямой кишки |

**Тематика рефератов для СРС на II модуль**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Тема** |
| 1 | Вентральные грыжи у детей. |
| 2 | Заболевания пупка. |
| 3 | Грыжа пупочного канатика. |
| 4 | Острый аппендицит у детей младшего возраста. |
| 5 | Острый аппендицит у детей старшего возраста. |
| 6 | Оперативные методы лечения острого аппендицита. |
| 7 | Высокая кишечная непроходимость. |
| 8 | Низкая кишечная непроходимость. |
| 9 | Копростаз у детей. |
| 10 | Инвагинация у детей. |
| 11 | Спаечная кишечная непроходимость. |
| 12 | Некротическая флегмона новорожденного. |
| 13 | Хирургический сепсис у детей. |
| 14 | Гнойные заболевания кисты. |
| 15 | Острый гематогенный остеомиелит у детей. |
| 16 | Хронический остеомиелит у детей. |
| 17 | Атипичные формы остеомиелита. |
| 18 | Оперативные вмешательства при остеомиелитах у детей. |
| 19 | Гемангиома у детей. |
| 20 | Доброкачественные опухоли мягких тканей. |

**Тематика плакатов для СРС на II модуль**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Темы** |
| 1 | Нарисуйте виды силопластики. |
| 2 | Нарисуйте виды диафрагмальных грыж. |
| 3 | Нарисуйте варианты расположения червеобразного отростка. |
| 4 | Нарисуйте воспаленный червеобразный отросток. |
| 5 | Нарисуйте виды высокой кишечной непроходимости. |
| 6 | Нарисуйте виды низкой кишечной непроходимости. |
| 7 | Нарисуйте причины врожденной кишечной непроходимости. |
| 8 | Нарисуйте технику операций при инвагинации. |
| 9 | Нарисуйте разрезы при некротической флегмоне. |
| 10 | Нарисуйте разрезы на кисти при флегмоне. |
| 11 | Нарисуйте разрезы при гнойных воспалениях кожи. |
| 12 | Нарисуйте строение кости. |
| 13 | Нарисуйте технику операции при остеомиелите. |
| 14 | Нарисуйте доброкачественные опухоли мягких тканей. |
| 15 | Нарисуйте криотерапию при гемангиоме. |

**11. Образовательные технологии**

При реализации различных видов учебной работы используются различные методы интерактивного обучения, которые способствуют вовлечению в активный процесс получения и переработки знаний, например: лекция-визуализация (ЛВ), мозговой штурм (МШ), ролевая учебная игра (РИ), метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (РКС), подготовка и защита рефератов (Р), Тесты (Т), решение ситуационных задач (СЗ), видеофильмы (В), слайды (С), мультимедийная презентация (МПрез), и др.

Интерактивные методы способствуют достижению конкретных ***результатов обучения*** и формированию компетенций.

***12.1. Учебно-методическое обеспечение курса.***

**Рекомендуемая литература**

**Основная:**

1. Хирургические болезни детского возраста в 2-х томах, Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф. «Геотар-Медиа», Москва, 2004 г.
2. Детская хирургия. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. 1999г.
3. Срочная хирургия у детей, Баиров Г.А., 1997 г.

**Дополнительная:**

1. Хирургические болезни у детей, Подкаменев В.В., 2012 г.

 2. Детская хирургия. Национальное руководство, Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф., 2009 г.

 3. Справочник детского хирурга, Катько В.А., 2013 г.

4. Неотложные состояния у детей - Петрушина А.Д., Мальченко Л.А., Кретинина Л.Н., Ушакова С.А. - 2002 год

5. Справочник по онкологии. Под ред. Д. Кэссиди, Д. Биссета, Р.А.Дж. Спенса, М. Пэйн; Пер. с англ. В.Ю. Халатова; Под ред. В.А. «Геотар-Медиа», 2010 г.

6. Лекционный материал.

**12.2. Базы данных, справочные и поисковые системы, интернет-ресурсы, ссылки**

1.[www.medicinform.net/](http://www.medicinform.net/)

2.[www.medicina.ru/html/](http://www.medicina.ru/html/)

3.[www.dethir.](http://www.dethir.)ru/

**Контроль знаний студентов осуществляется на каждом практическом занятии:**

 1. С помощью устного собеседования определяется уровень знания студента.

2. Применение ситуационных задач дает возможность расширить умение студентов самостоятельно анализировать особенности протекания отдельного заболевания.

3. Демонстрация больных во время занятий способствует развитию чувства врачевания и укреплению теоретических знаний.

 Итоговая аттестация включает: контроль теоретических знаний (компьютерное тестирование).

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости**

Текущий контроль успеваемости производится в форме устного опроса и решением ситуационных задач.

Рубежный контроль производится в виде тестирования на 8-й и 16-й неделях.

Проверка знаний по лекционным материалам производится в виде тестирования на рубежном контроле на 8-й и 16-й неделях.

**Время консультаций на экзамен и** **время итогового контроля** по графику, в конце 8-го семестра.

Оценка знания проводится по ответам на вопросы при устном опросе на практических занятиях.

**Критерии оценок практического занятия:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оцениваемая компетенция** | **Оценка (по 0,5, 1 и 1,5 баллу)** |
| **1,5**  | **1**  | **0,5** |  |
| Устный, письменный ответ или тестирование | Содержание устного или письменного ответа студента полностью соответствует вопросу, содержит все необходимые теоретические вопросы и практические, изложение логически грамотное, отличается последовательностью и аккуратностью и основано на понимании теоретического материала. Имеет клиническое мышление может выявлять симптомы того или иного заболевания, ставить предварительный диагноз у постели больного и интерпретировать лабораторные анализы, правильно назначает план обследования и лечения. | В изложении допущены небольшие пробелы, не искажающие логического и информационного содержания ответа. Изложение основано на понимании теоретического материала. Формулировка диагноза правильна, план обследования составлены, но имеются недостатки, интерпретация лабораторных анализов проводится с некоторыми не точностями. | В изложении материала показано общее понимание вопроса, продемонстрированы знания, достаточные для дальнейшего обучения. Тема раскрыта непоследовательно, неполно, допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии и изложении материала. Клиническое мышление развито слабо, план обследования и лечения составлены не на должном уровне, интерпретация анализов проводиться с ошибками. |  |

**Рекомендации для студентов по написанию реферата**

* Выбор темы.
* Составление плана.
* Проработка литературных источников и их анализ.
* Подготовка и защита.
* Рефераты для 1-го модуля сдается до 8-учебной недели, а рефераты 2-го модуля – до 16 нед.

**Требования к оформлению СРС:**

* При разработке СРС рекомендуется использование 2-5 новых литературных источников (от 2000 года и выше); в списке литературы указывается год издания, город, страна, авторы, издательство, количество страниц или страницы, название журналов, статьей, сборников, электронный адрес.
* Правильно оформить библиографию.

**Структура реферата должна включать:**

1. Титульный лист.
2. Введение (определение актуальности, цели и задачи).
3. Составляется список вопросов.
4. Составляется схема и конспект.
5. Заключение (подводятся итоги или дается выводы по теме).
6. Список литературы.

Сроки сдачи не позже модульной недели семестра.

**Критерии оценки за выполнение СРС:**

- сдача и защита СРС согласно графику;

- составление СРС в соответствии с установленными требованиями;

- способность правильно ответить на вопросы.

* За каждый реферат студент получит 1 балл.
* За каждый плакат - 1 балл.
* За истории болезни – 1 балла.

**Критерии оценки знаний студентов на экзамене:**

* **Оценка «отлично»** : 87-100 баллов
* **Оценка «хорошо»** : 74-86 баллов
* **Оценка «удовлетворительно»** : 61-73 балла
* **Оценка «неудовлетворительно»** : менее 61 баллов

**12. Политика выставления баллов.**

*Студент может набирать баллы по всем видам занятий. На лекциях и практических занятиях – за активность, посещаемость, решение ситуационных задач и наличие конспектов. На рубежном контроле – максимум 10 баллов: за тест или письменный ответ. За выполнение СРС – 5 баллов.*

Например:

***Модуль 1:*** *на одной лекции студент может набрать до 2 баллов (максимум на 4 лекциях до 5 баллов), на одном практическом занятии – до 1,5 баллов (максимум на 7 занятиях до 10 баллов), на одной СРС – до 1 баллов (максимум на 7 занятиях до 5 баллов) и на РК1 - до 10 баллов,* **итого по модулю 1 студент может набрать до 30 баллов***.*

***Модуль 2:*** *на одной лекции студент может набрать до2 баллов (максимум на 3 лекциях до 5 баллов), на одном практическом занятии – до 1,5 баллов (максимум на 6 занятиях до 10 баллов), на одной СРС – до 1 баллов (максимум на 4 занятиях до 5 баллов) и на РК2 - до 10 баллов,* **итого по модулю 2 студент может набрать до 30 баллов***.*

 Оценка по дисциплине выставляется как сумма из оценок за модули, на которые структурирована учебная дисциплина (60 баллов), и из оценок в ходе итогового контроля - экзамена (40 баллов).

 Оценка за модуль определяется как сумма оценок текущей учебной деятельности и оценки рубежного модульного контроля, выражающаяся по много балльной шкале (60 баллов).

1. ***Оценивание модуля***

 Оценка за модуль определяется как сумма оценок текущей учебной деятельности (в баллах) и оценки рубежного модульного контроля (в баллах), которая выставляется при оценивании теоретических знаний и практических навыков. Максимальное количество баллов, которое студент может набрать при изучении каждого модуля, составляет 30 баллов, в том числе за текущую учебную деятельность - 20 баллов, по результатам рубежного контроля - 10 баллов.

***А) Оценивание текущей учебной деятельности.***

 При оценивании усвоения каждой темы модуля студенту выставляются баллы за посещаемость и за сдачу контрольных работ. При этом учитываются все виды работ, предусмотренные методической разработкой для изучения темы.

Вес (цена в баллах) каждой контрольной работы в рамках одного модуля одинаковый, но может быть разным для разных модулей и определяется количеством практических занятий в модуле.

 Основным отличием контрольных работ от текущих практических занятий является то, что на нем студент должен продемонстрировать умение синтезировать теоретические и практические знания, приобретенные в рамках одной контрольной работы (смыслового модуля). Во время контрольных работ рассматриваются контрольные вопросы, тесты и ситуационные задачи, предложенные в методических разработках для студентов, а также осуществляется закрепление и контроль практических навыков по темам смыслового модуля.

Б) Рубежный контроль (коллоквиум) смысловых модулей проходит письменно в виде тестирования.

 Для тестирования предлагаются 15-20 тестов по каждой теме, из которых преподаватель произвольно выбирает 80 тестов по 4 варианта, т.е. на каждом варианте имеется по 20 вопросов. За каждый правильный ответ студент получит 0,5 баллов.

*Оценивание внеаудиторной работы студентов.*

***А) Оценивание самостоятельной работы студентов.***

 Самостоятельная работа студентов, которая предусмотрена по теме наряду с аудиторной работой, оценивается во время текущего контроля на соответствующем практическом занятии.

 Уровень усвоения тем, которые выносятся лишь на самостоятельную работу, оцениваются на рубежном контроле.

***Б) Оценивание индивидуальной работы (задания) студента.***

 Студенты (по желанию) могут выбрать одно из индивидуальных заданий по теме модуля. Это может быть УИРС или НИРС в виде:

1. подготовки обзора научной литературы (реферат);
2. подготовки иллюстративного материала по рассматриваемым темам

 (мультимедийная презентация, набор таблиц, схем, рисунков и т.п.);

1. проведения научного исследования в рамках студенческого научного кружка
2. публикация научных сообщений, доклады на научных конференциях и др.;
3. участие в олимпиадах.

 Баллы за индивидуальные задания начисляются студенту лишь при успешном их выполнении и защите (призовые места на соответствующих конкурсах). Количество баллов, которое начисляется за индивидуальную работу, прибавляется к сумме баллов, набранных студентом во время сдачи рубежного контроля.

1. ***Итоговый контроль - экзамен.***

 Итоговый контроль осуществляется по завершению изучения всех тем учебной дисциплины. К итоговому контролю допускаются студенты, которые посетили все предусмотренные учебной программой аудиторные учебные занятия (практические занятия, лекции) и при изучении модуля набрали сумму баллов, не меньшую минимального количества (31 баллов и более) (см. бюллетень ОшГУ №19.).

 Студенту, который по уважительной причине имел пропуски учебных занятий (практические занятия, лекции), разрешается ликвидировать академическую задолженность в течение 2-х следующих за пропуском недель. Для студентов, которые пропустили учебные занятия без уважительных причин, решение об их отработке принимается в индивидуальном порядке деканатом факультета, а также начисляется штрафные баллы (-1 балл за 1 пропуск занятий или лекций).

Политика курса:

Организация учебного процесса осуществляется на основе кредитно-модульной системы соответственно требованиям , с применением модульно-рейтинговой системы оценивания успеваемости студентов с помощью информационной системы AVN.

**13. 1. Перечень вопросов и заданий, тесты.**

**Ситуационные задачи по детской хирургии для ТК 1**

 **Задача №1.**

В детский соматический стационар доставлена девочка 6 лет с жалобами на боли в животе. Больна 4 часа, повысилась температура до 38,5º , возникли боли в животе, дважды было рвота. Состояния средней тяжести, кожные покровы бледные, язык сухой, обложен, пульс 120 в минуты. Живот ограничено участвует в дыхании, при пальпации болезненный во всех отделах, имеется тестоватая ригидность передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина – Блюмберга в обеих подвздошных областях, слизисто-гнойные выделения из половых путей. Лейкоцитоз 18000.

 Предварительный диагноз, тактика?

 **Задача №2.**

В детскую консультацию обратился ребенок 9 лет с жалобами на боли в правой половине живота, тошноту. Заболевание началась 4 дня тому назад с болей в эпигастрии, повышении температуры до 37,2º, была двукратная рвота. Принимал таблетки амидопирина, анальгина и сульфадимезина. На вторые сутки с момента заболевание боль переместилась в правую подвздошную область, значительно усилилась в день обращению к врачу. Состояние мальчика неудовлетворительное. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен налетом. Живот обычной формы, правая его половина несколько отстает в дыхании. В правой подвздошной области пальпируется образование размерами 5x7x5 см, плотное, неподвижное, болезненное, здесь же имеется нерезко выраженный симптом Щеткина – Блюмберга. Пульс 120 в минуту. Температура тела 38,6º.

Предварительный диагноз, тактика?

 **Задача №3.**

В хирургический стационар доставлен ребенок 14 лет. Из анамнеза известно, что в течение недели беспокоили боли в эпигастрии, отрыжка. За 2 часа до поступления в стационар появилась «кинжальная» боль в животе, рвота съеденной пищей. Состояние тяжелое. Выражение лица страдальческое, положения вынужденное на левом боку с согнутыми нижними конечностями. Язык сухой, обложен налетом. Живот не участвует в дыхании, при пальпации напряжен, резко болезненный, выражены симптомы раздражения брюшины. Пульс 120 в минуту, температура тела 37,5º.

 Предварительный диагноз, уточнение диагноза, тактика?

 **Задача №4.**

В отделении патологии новорожденных ребенок 1,5 месяцев, находящихся на лечении с диагнозом пупочный сепсис, стал беспокойным, появились рвота створоженным молоком с примесью желчи. В легких пуэрильное дыхание, тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот резко вздуть, напряжен при перкуссии участки новатый, с большим количеством слизи. На обзорной рентгенограмме брюшной полости имеются горизонтальные уровни жидкости пневматоз кишечника, под правом куполом диафрагмы отмечается полоса просветление.

 Диагноз? Тактика?

 **Задача №5.**

 У девочки 13 лет в течении 4 дней было повышенная температура тела, рвота. Жалуется на боли на животе. Впервые обратились за помощью к Вам в поликлинику. Девочка бледная, вялая, температура тела 37,7º . Со стороны органов грудной клетки отклонений нет. Пульс 92 в мин., язык обложен. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное уплотнение размерами 6x6 см. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.

Предварительный диагноз, тактика?

 **Задача №6.**

В детскую консультацию доставлен ребенок 2-х лет. Сутки назад родители ребенка обратили внимание на изменение поведение ребенка: стал капризным, вялым, сон стал поверхностным, часто просыпается, спит на правом боку, поджав колени животу, была однократная живота, жидкий стул. Состояния средней тяжести. Язык сухой, обложен налетом. При пальпации живота ребенок ведет себя беспокойно, что выражается в плаче, активном напряжении мышц живота, отталкивании Вашей руки. Выявить симптомы напряжения мышц и раздражения брюшины из-за негативного отношения ребенка к пальпации не удалось. Пульс 132 в минуты. Температура тела 38,1º.

Предварительный диагноз, тактика?

 **Задача №7.**

У ребенка 10 лет на 5-е сутки после операции по поводу гангренозного аппендицита, диффузного гнойного перитонита появились боли при мочеиспускании и дефекации, частый жидкий стул. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, определяется болезненность при глубокой пальпации над лоном. На температурном листе истории болезни отмечена разница между утренней и вечерней температурой на 1,5ºС.

Ваши предположения, тактика?

 **Задача №8.**

 Больной 6 лет заболел внезапно 5 часов назад. Во время игры в детском саду у ребенка возник приступ чрезвычайно сильных болей в животе, было многократная рвота желчью. Ребенок осмотрен в поликлинике и направлен в хирургический отделение с диагнозом «перитонит». При поступлении состояние ребенка крайне тяжелое. Отмечается резкая бледность кожных покровов, температура тела 36,1º. Пульс 120 в минуты, слабого наполнение. Язык сухой. Живот резко вздут, болезненный во всем напряжении, кишечные шумы не выслушивается, мышечного напряжения передней брюшной стенки не определяется. Сфинктер прямой кишки зияет, ампула пуста.

 Предварительный диагноз, дальнейшее обследование, мероприятие?

 **Задача №9.**

Девочка 9 лет жалуется на сильные боли в животе, начавшихся 3 часа назад, тошноту и многократную рвоту. В прошлом были периодически боли в животе различной интенсивности и продолжительности, которые купировались грелкой. Два года назад у ребенка изгоняли глистов. Девочка астенического телосложения, состояние не удовлетворительное, кожные покровы бледные, язык сухой, пульс 92 в минуту. Живот умеренно вздут, болезненный в правой половине, в подвздошной области определяется слегка болезненное, смещаемое округлое образование, размерами 5x7x8 см.

 Предварительный диагноз, дальнейшее обследование, мероприятие?

 **Задача №10.**

Ребенок 9 месяцев доставлен в клинику на второй день болезни в сопровождении медсестры из инфекционной больницы. Из анамнеза известно, что больной поступил в инфекционное отделение с болями в животе, рвотой, частым стулом с примесью крови. Несмотря на антибактериальную терапию, состояние больного прогрессивно ухудшалось, развилась явления интоксикации.

 При осмотре ребенок адинамичный, бледный, кожные покровы и видимые слизистые сухие. Язык сухой, обложен бурым налетом, температура тела 38º , пульс 120 в минуту, слабого наполнения. Живот вздут, болезненный, кишечные шумы не выслушивается. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется вялый сфинктер, пустая ампула, за пальцем выделяется темная кровь.

 Предварительный диагноз, уточнение диагноза, мероприятие?

**Ситуационные задачи по детской хирургии для ТК 2**

 **Задача №1.**

В детскую консультацию доставлен ребенок 2-х лет. Сутки назад родители ребенка обратили внимание на изменение поведение ребенка: стал капризным, вялым, сон стал поверхностным, часто просыпается, спит на правом боку, поджав колени животу, была однократная живота, жидкий стул. Состояния средней тяжести. Язык сухой, обложен налетом. При пальпации живота ребенок ведет себя беспокойно, что выражается в плаче, активном напряжении мышц живота, отталкивании Вашей руки. Выявить симптомы напряжения мышц и раздражения брюшины из-за негативного отношения ребенка к пальпации не удалось. Пульс 132 в минуты. Температура тела 38,1º.

Предварительный диагноз, тактика?

 **Задача №2.**

В детскую консультацию доставлен ребенок 2-х лет. Сутки назад родители ребенка обратили внимание на изменение поведение ребенка: стал капризным, вялым, сон стал поверхностным, часто просыпается, спит на правом боку, поджав колени животу, была однократная живота, жидкий стул. Состояния средней тяжести. Язык сухой, обложен налетом. При пальпации живота ребенок ведет себя беспокойно, что выражается в плаче, активном напряжении мышц живота, отталкивании Вашей руки. Выявить симптомы напряжения мышц и раздражения брюшины из-за негативного отношения ребенка к пальпации не удалось. Пульс 132 в мин. Температура тела 38,1º.

Предварительный диагноз, тактика?

**Задача №3**

Вы – дежурный врач детского соматического стационара. У ребенка 2-хлет, находящегося на лечении по поводу острой пневмонии, резко ухудшилось общее состояние: ребенок беспокоен, выражена одышка, цианоз, частота дыхания 50 в минуту, пульс 130в минуту. При перкуссии определяется смещение границ средостения влево, справа – притупление перкуторного звука до 5 ребра, выше – с коробочным оттенком, при аускультации дыхание справа резко ослабленное.

Предварительный диагноз, тактика?

**Задача №4**

У ребенка 2-х месяцев, находящегося на лечении в детском хирургическом отделении по поводу эпифизарного остеомиелита правого бедра, появилась дыхательная недостаточность. Состояние тяжелое, ребенок ловит воздух ртом, кожные покровы с синюшным оттенком, пульс 150 в минуту. Правая половина грудной клетки вздута, границы сердца смещены влево. Над правым легким участники укорочения перкуторного звука сочетаются с тимпаническим оттенком.

Предварительный диагноз? Мероприятия?

**Задача №5**

Из ЦРБ в детское хирургическое отделение доставлен ребенок 5лет с жалобами на кашель с обильными выделениями гнойной мокроты. Болен 1 месяц. Кожные покровы бледные, в нижних отделах правого легкого определяется притупление перкуторного звука, дыхание ослаблено. Пульс 140 в минуту; тоны сердца слегка приглушены, температура 37,80. На рентгенограмме грудной клетки справа определяется округлая тень диаметром 5см с горизонтальным уровнем жидкости, над которым имеется повышение прозрачности.

Предварительный диагноз? Тактика?

**Задача №6**

В соматическом стационаре находится мальчик 5лет с диагнозом острая пневмония слева. На 5 сутки лечения в больнице у ребенка стали нарастать признаки дыхательной недостаточности. Определяется притупление перкуторного звука слева в верхних отделах, дыхание ослабленное, выслушиваются влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 140 в минуту, температура тела 38,00. на рентгенограмме имеется тотальное гомогенное затемнение верхней доли левого легкого, диафрагмальный синус свободный.

Диагноз? Тактика?

**Задача №7**

В приемный покой детского хирургического отделения доставлен ребенок 2-х месяцев, которого в течение 2-х недель лечили в соматическом отделении по поводу двусторонней пневмонии. Состояние ребенка крайне тяжелое. Выражены признаки интоксикации. Дыхание 50 в минуту, поверхностное, справа дыхание резко ослабленное, слева выслушиваются влажные хрипы. На рентгенограмме – тотальное затемнение правой половины грудной клетки со значительным смешением средостения влево.

Диагноз? Тактика?

**Задача №8**

Девочка 7месяцев доставлена в приемный покой детской хирургии в тяжелом состоянии с диагнозом острый аппендицит. В течение недели лечилась амбулаторно по поводу ОРЗ. Боли в животе появились накануне ночью. При осмотре кожные покровы бледные, акроцианиз. Дыхание 40 в минуту. Справа отмечается притупление перкуторного звука, переходящего в нижних отделах в тупость. Дыхание справа резко ослабленное. При пальпации живота определяется болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Последовательность обследования? Дифференциальная диагностика?

**Задача №9**

Во время плевральной пункции у ребенка 2-х лет с право-сторонней деструктивной пневмонией получено 150мл гноя, под напором выделилось большое количество воздуха. После извлечения иглы из плевральной полости прогрессивно нарастает дыхательная недостаточность, ребенок беспокоен, в месте пункции появилась и быстро распространилась подкожная эмфизема.

Ваши предположения? Мероприятия?

**Задача №10**

В детском хирургическом отделении находится на лечении ребенок полутора лет с острой деструктивной пневмонией справа, осложненной пиопневмотораксом. Неделю назад наложен торакоцентез, аспирация по Бюлау. Несмотря на проводимые лечение, легкое не имеет тенденции к расправлению, из дренажа в большом количестве выделяется воздух. У ребенка сохраняется дыхательная недостаточность.

Ваши предположения? Тактика?

**Задача №11**

Девочка 4-хлет в течение 1,5месяцев находится на лечении в детском хирургическом стационаре по поводу острой деструктивной пневмонии справа, осложненной эмпиемой плевры. Имеется искривление позвоночника вправо, с этой же стороны сужение межреберных промежутков. Определяется притупление перкуторного звука справа, дыхание резко ослабленное. На рентгенограмме легкое коллабировано на 1/3 своего объема, поджато к корню, имеются массивные костальные наложения.

Ваши предположения? Тактика?

**Задача №12**

Вы – участковый педиатр. На ваш участок выписан ребенок 2-х лет после операции торакотомии справа, нижней лобэктомии по поводу острой деструктивной пневмонии справа.

Ваши мероприятия?

**Тесты на 1 модуль**

**Вариант № \_\_**

1. **Диагностику хирургических заболеваний подразделяют на следующие составные части:**

А) семиотику, Б) анамнез, В) методы исследования больного Г) собственно диагностику Д) жалобы

 **Укажите правильные ответы:** 1. Д, Б, В. 2. А, В, Г. 3. Д, Б, В, Г, 4. Б, В, Г, Д. 5. все ответы правильные

**2. Какие основные достоинства УЗИ вы считаете правильными:**

 А) высокая информативность, Б) возможность оценивать движущиеся микро- и макроструктуры,

 В) безвредность повторных исследований для пациента и врача, Г) самое дешевое обследование

Д) недорогой аппарат Е) можно обследовать все органы

**Правильные ответы:** 1. А, Б, В. 2. В, Г, Д, 3. В, Г, Д, Е. 4. А, В, Г, Е. 5. Все ответы правильные

**3. Ультразвуковые датчики могут быть:**

 А) трансректальные, Б) трансвагинальные, В) трансуретральные, Г) трансабдоминальные, Д) транспульмональные

 **Правильные ответы:**  1. А, Б, В. 2. В, Г, Д, 3. В, Г, Д, Е. 4. А, Б, Г, Д. 5. Все ответы правильные

**4. УЗИ может диагностировать следующие заболевания:**

 А) острый аппендицит Б) острый перитонит, В) периаппендикулярный инфильтрат, Г) парез кишечника Д) острый холецистит

 **Правильные ответы:** 1. А, Б, В. 2. В, Д, 3. В, Г, Д. 4. А, Б, Г, Д. 5. Все ответы правильные

**5. Абсолютные показания к бронхоскопии? Укажите неправильный ответ.**

1) подозрение на инородное тело бронха 2) кровохарканье 3) бронхоэктатическая болезнь

4) бронхиальная астма 5) обтурация бронха

**6. Показания для экстренной диагностической лапароскопии:**

1. подозрение на острый аппендицит; 2. спаечная непроходимость; 3. подозрение на гинекологическую патологию;

4. тупая травма живота; 5. все перечисленные.

**7. Пpотивопоказания для выполнения экстpенной лапаpоскопии:**

1. сеpдечная недостаточность; 2. легочная недостаточность; 3. некоppегиpуемые наpушения свеpтывания кpови;

4. агональное состояние; 5. все пеpечисленные.

**8. Пpотивопоказание для плановой лапаpоскопии :**

1. асцит; 2. увеличение размеров печени; 3. ожирение; 4. спаечный процесс в брюшной полости;

5. гнойничковые заболевания кожи живота.

**9. Лапароскопия это :**

1. эндоскопический метод обследования; 2. эндоскопический метод лечения; 3. эндоскопическая манипуляция;

4. оперативный доступ с использованием оптических систем; 5. все перечисленное.

**10. Показания к экстренной фиброэзофагогастродуоденоскопии:**

 А) острые кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта,

 Б) пороки развития пищевода, желудка, 12-п.к., желчных путей, В) инородные тела верхних отделов пищеварительного тракта,

 Г) рецидивирующий абдоминальный синдром, Д) рвота и желудочно-пищеводный рефлюкс у новорожденных.

 **Правильные ответы:**  1. А, В. 2. А, Б, Д. 3. Б, В, Д. 4. А, Б, В. 5. все ответы правильные

**11. Показания к плановой фиброэзофагогастродуоденоскопии:**

 А) острые кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта,

 Б) пороки развития пищевода, желудка, 12-п.к., желчных путей, В) инородные тела верхних отделов пищеварительного тракта,

 Г) рецидивирующий абдоминальный синдром, Д) рвота и желудочно-пищеводный рефлюкс у новорожденных.

 **Правильные ответы:**  1. А, В. 2. А, Б, Д. 3. Б, В, Д. 4. А, Б, В. 5. все ответы правильные

12. **Фиброэзофагогастродуоденоскопия проводится без обезболивания :**

 1. новорожденным и детям первых 3 мес. жизни, 2. детям в возрасте от 3 мес до 7 лет, 3. детям старше 7 лет,

 4. всем детям независимо от возраста 5. нет правильного ответа.

13. **Фиброэзофагогастродуоденоскопия проводится местным обезболиванием :**

 1. новорожденным и детям первых 3 мес. жизни, 2. детям в возрасте от 3 мес до 7 лет, 3. детям старше 7 лет,

 4. всем детям независимо от возраста 5. нет правильного ответа.

14. **Фиброэзофагогастродуоденоскопия проводится под общим обезболиванием :**

 1. новорожденным и детям первых 3 мес. жизни, 2. детям в возрасте от 3 мес до 7 лет, 3. детям старше 7 лет,

 4. всем детям независимо от возраста 5. нет правильного ответа.

**15. Экстренная фиброколоноскопия показана при следующих заболеваниях:**

 А) инородные тела в толстой кишке, Б) полипы толстой кишки, В) кровотечение из прямой кишки,

 Г) НЯК Д) заболевания, сопровождающиеся интенсивными толстокишечными кровотечениями.

 **Правильные ответы:**  1. А, Д. 2. А, Б, Д. 3. Б, В, Д. 4. А, Б, В. 5. все ответы правильные

**16. Плановая фиброколоноскопия показана при следующих заболеваниях:**

 А) инородные тела в толстой кишке, Б) полипы толстой кишки, В) кровотечение из прямой кишки,

 Г) НЯК Д) заболевания, сопровождающиеся интенсивными толстокишечными кровотечениями.

 **Правильные ответы:**  1. А, Д. 2. А, Б, Д. 3. Б, В, Д. 4. Б, В, Г. 5. все ответы правильные

**17. Показание для проведения экстренной лапароскопии:**

 1. картина «острого живота», 2. опухоли и кисты брюшной полости, 3. заболевания гепатобилиарной системы.

**18. Показание для плановой лапароскопии:**

 1. картина «острого живота», 2. опухоли и кисты брюшной полости, 3. все ответы правильные.

**19. Противопоказание к проведению экстренной лапароскопии:**

 А) кома, Б) декомпенсированная дыхательная недостаточность,

 В) декомпенсированная сердечная недостаточность, Г) тяжелые нарушения свёртываемости крови.

 **Правильные ответы:**  1. А, Б, В. 2. А, Г. 3. Б, В. 4. А. 5. все ответы правильные.

**20. Первую пункцию троакаром при лапароскопии проводят:**

 1. по краю пупка, 2. на проэкции оперируемого органа, 3. на противоположной стороне проэкции оперируемого органа

**Тесты по теме : Современные методы исследования в детской хирургии.**

**1. В радиоизотопной диагностике применяется:**

 1. гелий, 2. ксенон, 3. галоген, 4. ультрафиолетовые лучи, 5. рентген. лучи.

**2. Более достоверную информацию о состоянии внутрисуставных структур коленного сустава дает:**

 1. Артроскопия, 2. рентгенография, 3. компьютерная томография, 4. УЗИ.

**3. При компьютерной томографии через пациента проводят:**

 1. рентгеновские лучи, 2. ток высокой частоты, 3. ультразвук. 4. электрический ток

**4. При каких заболеваниях не применяется ангиография:**

 1. заболевания сосудов, 2. онкологические заболевания, 3. урологические заболевания,

 4. синдром портальной гипертензии, 5. кишечные заболевания.

**5. Какой вид ангиографии не существует:**

 1. общая, 2. селективная, 3. суперселективная, 4. гиперселективная

**6. Показания для экстренной диагностической лапароскопии:**

1. подозрение на острый аппендицит; 2. спаечная непроходимость; 3. подозрение на гинекологическую патологию;

4. тупая травма живота; 5. все перечисленные.

**7. Пpотивопоказания для выполнения экстpенной лапаpоскопии:**

1. сеpдечная недостаточность; 2. легочная недостаточность; 3. некоppегиpуемые наpушения свеpтывания кpови;

4. агональное состояние; 5. все пеpечисленные.

**8. Пpотивопоказание для плановой лапаpоскопии :**

1. асцит; 2. увеличение размеров печени; 3. ожирение; 4. спаечный процесс в брюшной полости;

5. гнойничковые заболевания кожи живота.

**9. Лапароскопия это :**

1. эндоскопический метод обследования; 2. эндоскопический метод лечения; 3. эндоскопическая манипуляция;

4. оперативный доступ с использованием оптических систем; 5. все перечисленное.

**10. Показания к экстренной фиброэзофагогастродуоденоскопии:**

 А) острые кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта,

 Б) пороки развития пищевода, желудка, 12-п.к., желчных путей, В) инородные тела верхних отделов пищеварительного тракта,

 Г) рецидивирующий абдоминальный синдром, Д) рвота и желудочно-пищеводный рефлюкс у новорожденных.

 **Правильные ответы:**  1. А, В. 2. А, Б, Д. 3. Б, В, Д. 4. А, Б, В. 5. все ответы правильные

**11. Показания к плановой фиброэзофагогастродуоденоскопии:**

 А) острые кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта,

 Б) пороки развития пищевода, желудка, 12-п.к., желчных путей, В) инородные тела верхних отделов пищеварительного тракта,

 Г) рецидивирующий абдоминальный синдром, Д) рвота и желудочно-пищеводный рефлюкс у новорожденных.

 **Правильные ответы:**  1. А, В. 2. А, Б, Д. 3. Б, В, Д. 4. А, Б, В. 5. все ответы правильные

**12**. **Фиброэзофагогастродуоденоскопия проводится без обезболивания :**

 1. новорожденным и детям первых 3 мес. жизни, 2. детям в возрасте от 3 мес до 7 лет, 3. детям старше 7 лет,

 4. всем детям независимо от возраста 5. нет правильного ответа.

**13**. **Фиброэзофагогастродуоденоскопия проводится местным обезболиванием :**

 1. новорожденным и детям первых 3 мес. жизни, 2. детям в возрасте от 3 мес до 7 лет, 3. детям старше 7 лет,

 4. всем детям независимо от возраста 5. нет правильного ответа.

**14**. **Фиброэзофагогастродуоденоскопия проводится под общим обезболиванием :**

 1. новорожденным и детям первых 3 мес. жизни, 2. детям в возрасте от 3 мес до 7 лет, 3. детям старше 7 лет,

 4. всем детям независимо от возраста 5. нет правильного ответа.

**15. Экстренная фиброколоноскопия показана при следующих заболеваниях:**

 А) инородные тела в толстой кишке, Б) полипы толстой кишки, В) кровотечение из прямой кишки,

 Г) НЯК Д) заболевания, сопровождающиеся интенсивными толстокишечными кровотечениями.

 **Правильные ответы:**  1. А, Д. 2. А, Б, Д. 3. Б, В, Д. 4. А, Б, В. 5. все ответы правильные

**16. Плановая фиброколоноскопия показана при следующих заболеваниях:**

 А) инородные тела в толстой кишке, Б) полипы толстой кишки, В) кровотечение из прямой кишки,

 Г) НЯК Д) заболевания, сопровождающиеся интенсивными толстокишечными кровотечениями.

 **Правильные ответы:**  1. А, Д. 2. А, Б, Д. 3. Б, В, Д. 4. Б, В, Г. 5. все ответы правильные

**17. Показание для проведения экстренной лапароскопии:**

 1. картина «острого живота», 2. опухоли и кисты брюшной полости, 3. заболевания гепатобилиарной системы.

**18. Показание для плановой лапароскопии:**

 1. картина «острого живота», 2. опухоли и кисты брюшной полости, 3. все ответы правильные.

**19. Противопоказание к проведению экстренной лапароскопии:**

 А) кома, Б) декомпенсированная дыхательная недостаточность,

 В) декомпенсированная сердечная недостаточность, Г) тяжелые нарушения свёртываемости крови.

 **Правильные ответы:**  1. А, Б, В. 2. А, Г. 3. Б, В. 4. А. 5. все ответы правильные.

**20. Первую пункцию троакаром при лапароскопии проводят:**

 1. по краю пупка, 2. на проэкции оперируемого органа, 3. на противоположной стороне проэкции оперируемого органа.

**1. Какая неотложная помощь при нарушении дыхания больным с синдромом Пьера-Робина?**

1. подавать увлажненный кислород 2. искусственное дыхание рот в рот, рот в нос 3. выведение и фиксация языка

4. интубация трахеи 5. подключить к аппарату

**2. Как надо кормить ребенка при синдроме Пьера-Робина?**

1. положение на спине 2. положение на боку 3. положение на животе и кормление через зонд

4. вертикальное положение 5. положение на спине и кормление через зонд

**3. Ребенок 1-го месяца лечится по поводу нагноившейся кефалогематомы теменной области. Возможные осложнения?**

1. контактный остеомиелит костей черепа 2. развитие остеофита 3. позднее закрытие родничка

4. развитие атеромы 5. развитие некротической флегмоны

**4. Чем дифференцировать мозговую грыжу?**

1. кефалогематомой 2. гидроцефалией 3. микроцефалией 4. краниостенозом 5. колобомой

**5. Как называется операция при незаращении верхней губы?**

 1. нейлопластика, 2. лябиуспластика, 3. уранопластика, 4. ринопластика 5. хейлопластика.

**6. Как называется операция при незаращении неба?**

 1. нейлопластика, 2. лябиуспластика, 3. уранопластика, 4. ринопластика 5. хейлопластика

**7. Колобома – это?**

 1. прямая щель, идущая из глаз к верхней губе, 2. косая боковая щель, идущая от внутреннего угла глаза к верхней губе

 3. доброкачественная опухоль, исходящая из глаз, 4. опухоль толстого кишечника.

**8. Макростомия – это?**

 1. большой желудок, 2. большое отверстие в кишечнике, 3. большая ротовая щель, 4. большой язык, 5. большой череп.

**9. Атрезию хоан диагностируют путем:**

 1. УЗИ, 2. рентгенограмма черепа с введением йодолипола, 3. эндоскопией, 4. радионуклидное исследование.

**10. Симптомокомплекс: микрогения, незаращение неба, западение языка называется:**

 1. колобома, 2. ранула, 3. синдром Пьера Робена, 4. синдром Марфана.

**11. Короткая уздечка языка лечится в возрасте:**

 1. 1-3 мес. 2. 3-6 мес. 3. 6-9 мес. 4. 9-12 мес. 5. после 1 года.

**12. Причиной макроглоссии являются:**

 1. гемангиома, 2. атерома, 3. липома, 4. тератома, 5. гигрома.

**13. При макроглоссии язык :**

 1. влажный, 2. жирный, 3. «лаковый», 4. коричневый, 5. шероховатый.

**14. Какой из этих методов лечения не применяется при макроглоссии :**

 1. частичное иссечение, 2. склерозирование, 3. эмболизация питающих сосудов, 4. гормонотерапия, 5. криотерапия.

**15. Ранула исходит из:**

 1. подъязычной кости, 2. подъязычной слюнной железы, 3. подчелюстной железы, 4. из корня языка, 5. из глотки.

**16. Виды грыж не относящиеся черепно-мозговым:**

 1. менингоцеле, 2. энцефалоцеле, 3. энцефалоцистоцеле, 4. радикулоцеле.

**17. Виды оперативного лечения черепно-мозговых грыж:**

 А) экстракраниальный, Б) чрезкраниальный, В) интракраниальный, Г) базилярный

 Правильный ответ: 1. А, Б. 2. А, В. 3. А, Б, В, 4. Б, В, Г. 5. Б, Г.

**18. Какая из форм гидроцефалии нет в классификации:**

 1. открытая и закрытая, 2. наружная и внутренняя, 3. острая и хроническая,

 4. компенсированная и декомпенсированная, 5. большая, средняя и маленькая.

**19. Оперативное лечение гидроцефалии:**

 1. частичное удаление мозга, 2. частичное удаление желудочков, 3. шунтирование, 4. частичное удаление ликвора.

**20. Операция при краниостенозе :**

 1. краниография, 2. краниотомия, 3. краниостомия, 4. краниоэктомия.

**1. Причины возникновения срединных кист шеи?**

1. нарушение облитерации вилочковой железы 2. происходит из остатков жаберной щели

3. нарушение обратного развития щитовидно-язычкового протока 4. воспаление лимфатических желез 5. воспаление атеромы

**2. Что необходимо сделать во время операции для профилактики развития срединного свища шеи?**

1. у основания прошить шелковым швом 2. обязательно резецировать подъязычную кость, свищ перевязать у основания

3. у основания прошить шелковым швом и прокаогулировать культю

4. после иссечения свища ранку обработать настойкой йода 5. склерозирующая терапия

**3. Ребенку год, в области шеи после вскрытия гнойника в течение 2х месяцев существует свищ с гнойным отделяемым из свища, плотный тяж идущий к подъязычной кости. Ваш диагноз?**

1. срединный свищ шеи 2. туберкулез шейных лимфоузлов 3. аденофлегмона

4. боковой свищ шеи 5. остеомиелит подъязычной кости

**4. Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено:**

1. нарушением обратного развития зобно-глоточного протока; 2. незаращением остатков жаберных дуг;

3.нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока; 4. хромосомными аберрациями;

5. Эктопией эпителия дна полости рта.

**5. Характерным симптомом для срединных кист шеи является:**

 1. боли при глотании; 2. расположение над яремной ямкой; 3. смещаемость при глотании;

 4. плотная консистенция; 5. периодичное исчезновение.

**6. Самый информативн. метод диагностики срединных свищей:**

 1. рентгенография; 2. ультразвуковое исследование; 3. фистулография; 4. зондирование свища;

 5. компьютерная томография.

**7. Для лимфаденита в отличии от срединной кисты шеи характерны:**

 1. смещаемость при глотании; 2. срединное расположение; 3. мягкая консистенция;

 4. наличие входных ворот инфекции и болезненность; 5. отсутствие боли при пальпации.

**8. Средин.кисту шеи дифференцируют со всеми заболеваниями,кроме:**

 1. липомы; 2. флебэктазии яремной вены; 3. врожденной мышечной кривошеи; 4. дермоидной кисты;

 5. боковая киста шеи.

**9. Для предупреждения рецидива кисты шеи в ходе операции надо:**

 1. выделить свища до поверхностной фасции; 2. ушить свищевое отверстия после санации;

 3. перевязать наружную яремную вену; 4. обработать свищевой ход склерозирующими препаратами;

 5. резецировать подъязычную кость.

**10. Самое частое осложнение после операции по поводу свищей шеи:**

 1. кровотечение; 2. расхождение швов; 3. нарушение акта глотания; 4. рецидив свища; 5. гиперсаливация.

**11. В первые дни после операции по поводу рецидивирующего свища шеи надо:**

 1. фиксировать голову; 2. делать ежедневные перевязки; 3. делать спиртовые повязки; 4. зондовое питание;

5. ранняя физиотерапия.

**12. При боковых свищах шеи информативный метод исследования :**

 1. рентгенография; 2. ультразвуковое исследование; 3. фистулография; 4. венография; 5. компьютерная томография.

**13. Боковые кисты дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме:**

 1. лимфангиомы и липомы; 2. периостита нижней челюсти; 3. лимфаденита;

 4. флебэктазии яремной вены; 5. эктопии щитовидной железы и дермоидной кисты.

**14. Для подготовки больных с боковыми кистами надо сделать все кроме:**

 1. общего анализа крови; 2. общего анализа мочи; 3. группы крови, резус фактора; 4. фистулографии; 5. ангиографии.

**15. После операции по поводу бокового свища шеи необходимы:**

 1. инфузионная терапия; 2. фиксация головы; 3. исключение кормления через рот; 4. постельный режим;

 5. физиотерапия;

**16. Рецидив после операции по поводу бокового свища обусловлен:**

 1. нагноением послеоперационной раны; 2. расхождение швов; 3. недостаточным гемостазом;

 4. неполным удалением ответвлений свища; 5. отказом от резекции подъязычной кости.

**17. Какой дополнительный метод исследования наиболее информативен для спинномозговых грыж и их содержимого?**

1. Р-графия спиннномозговой грыжи 2. У З И 3. пневмоцистография

4. компьютерная томограмма спинномозговой грыжи 5. исследования спинномозговой грыжи

**18. Сроки лечения спинномиозговых грыж?**

1. первые месяцы жизни ребенка 2. после одного года 3. после трех лет 4. после пяти лет 5. после девяти лет

**19. Что характерно для менингоцеле?**

1. помимо оболочек в выпячивание вовлечена и мозговая ткань

2. имеется незаращение дужек позвонков и через дефект выпячиваются только оболочки спинного мозга

3. спинной мозг выпячивается вместе с оболочками через дефект позвоночника

4. полное расщепление мягких тканей, позвоночника, оболочек и спинного мозга

5. помимо оболочек в выпячивание вовлечены корешки

**20. Какая из этих патологий не относится спинномозговым грыжам?**

 1. менингоцеле, 2. рахишизис, 3. spina bifida occulta, 4. диастематомиелия, 5. энцефалоцеле.

**Тесты на 2 модуль**

1. Дай определение флегмону новорожденных?

1. воспаление потовых желез 2. воспаление сальных желез

3. воспаление кожи и подкожной клетчатки с образованием некроза клетчатки и обширным отслоением кожи

4. воспаление волосяного мешочка 5. воспаление лимфатических узлов

2. Укажи метода вскрытия флегмоны новорожденных?

1. линейным разрезом 2. лампасным разрезом 3. насечки в виде шахматного порядка

4. окаймляющим разрезом 5. крестообразным разрезом

3. Мальчик 8 лет, имеется болезненное опухолевидное образование в подмышечной области размером 4х4см, кожа над ней гиперемирована, флуктуация. Ставь диагноз?

1. подмышечный лимфаденит 2. Абсцесс 3. Флегмона 4. Аденофлегмона 5. гидроаденит

4. Укажи возраста детей, заболевших некротической флегмоной:

1. 1-го года жизни 2. новорожденные 3. ясельного возраста

4. дети школьного возраста 5. подросткового периода

5. Укажи осложнениями мастита новорожденных:

1. развитие абсцесса 2. псевдофурункулез 3. фурункула

4. некротическая флегмона 5. Аденофлегмона

6. Характеризиуй псевдофурункулез: наличие -?

1. мягких узелков до 1 см в диаметре 2. гнойного стержня

3. воспаление подкожно-жировой клетчатки 4. некроза кожи 5. некроза ПЖК

7. Мальчик 10 лет жалуется на боли в правом бедре, 6 месяцев тому назад перенес острый гематогенный остеомиелит бедра. При осмотре по наружной поверхности с/3 правого бедра имеется отек мягких тканей, гиперемия, через истонченную кожу просвечивает гной. Ставь диагноз?

1. острый гематогенный остеомиелит правого бедра 2. подострый гематогенный остеомиелит

3. обострение хронического гематогенного остеомиелита правого бедра

4. абсцесс Броди 5. хронический остеомиелит

8. Определи показание при некротической флегмоне новорожденного:

1. динамическое наблюдение хирурга и перевязки ч/з каждые 3 часа 2. консервативное лечение

3. перевязки 2 раза в сутки 4. не показано наблюдение дежурного хирурга 5. можно лечить на дому

9. При вскрытии абсцесса у ребенка в области плеча получен гной. Укажите, какие повязки необходимо наложить ребенку?

1. с мазью Вишневского 2. с гипертоническим раствором 3. с физ.раствором

4. с раствором борной кислоты 5. с раствором марганцовокислого калия

10. Мальчик 6 лет жалуется на боль в области голени. В анамнезе указание на травму. На передней поверхности голени (левой) отмечается припухлость, гиперемия, болезненность при пальпации, температура тела 36,2.

 Ставь диагноз?

1. острый гематогенный остеомиелит 2. нагноившаяся гематома 3. рожистое воспаление

4. флегмона правой голени 5. Фурункул

11. У мальчика с левосторонним гнойным маститом в возрасте 1 месяца резко ухудшилось общее состояние, t 38,5. Местно: инфильтрация и гиперемия распространяется вширь. Укажи осложнении?

1. физиологическое нагрубание молочной железы 2. флегмона передней грудной стенки

3. острый остеомиелит ребра 4. Сепсис

12. Ребенок в возрасте 3-х месяцев на фоне пневмонии в области волосистой части головы появились мелкие узелки размером от 0,5 до 1 см, подвижные, при вскрытии выделяется густой гной. Ставь диагноз?

1. фурункулез 2. псевдофурункулез Фингера 3. рожистое воспаление

4. остеофоликулит 5. пузырчатка новорожденных

13. Девочка 3-х лет жалуется на боли и опухолевидное образование в правой подчелюстной области, температура 38,0. Больна 3 дня. Объективно: угол челюсти справа сглажен, отмечается в правой челюстной области инфильтрат 4х4 см. кожа над ней гиперемирована. Ставь иагноз?

1. паротит 2. аденофлегмона подчелюстной области 3. боковая киста шеи

4. лимфаденит 5. остеомиелит нижней челюсти

14. У новорожденного через 6 часов после нанесения насечек в область некротической флегмоны поясницы отмечается распространение процесса на ягодицы. Определи тактику?

1. динамическое наблюдение 2. иссечение очага в пределах здоровой ткани

3. обкалывание раствором пенициллина 4. дополнительные насечки кожи

15. Укажи, какими артериями питается эпифиз?

1. главная диафизарная артерия 2. кортикальная артерия

3. артериями проникающих с разных сторон и стремящимися к центру ядра окостенения

4. добавочной диафизарной артерией 5. собственные метафизарные артерии

16. Отметьте пути распространения гноя при эпифизарном остеомиелите

1. через гаверсовы каналы в поднадкостничное пространство 2. костно-мозговой канал

3. в сустав 4. в мягкие ткани 5. не распространяется

17. Укажи не характерный признак остеомиелита

1. наиболее часто вызывается золотистым стафилококком

2. антибиотикотерапия должна продолжаться не менее 4 недель

3. болезненность в области поражения диффузна, а не локализованна

4. изменение на Р-грамме костей определяется лишь спустя 5-10 дней

5. внутрикостное введение антибиотиков

18. Дай определение флегмону новорожденных?

1. воспаление потовых желез 2. воспаление сальных желез 3. воспаление волосяного мешочка

4. воспаление кожи и подкожной клетчатки с образованием некроза клетчатки и обширным

 отслоением кожи 5. воспаление лимфатических узлов

19. Укажи вида вскрытия флегмону новорожденных?

1. линейным разрезом 2. лампасным разрезом 3. насечки в виде шахматного порядка

4. окаймляющим разрезом 5. крестообразным разрезом

20. Укажите наиболее частых возбудителей гематогенного остеомиелита?

1. стрептококк 2. Стафилококк 3. ассоциация микробов 4. Вирус 5. диплококки

21. Перечислите особенности течения антибиотического остеомиелита?

1. стертость клинической картины 2. острое начало заболевания 3. тяжелое состояние больного

4. развитие токсического шока 5. развитие септикопиемии

22. Определи характера токсической формы остеомиелита

1. обрывное течение 2. затяжное течение 3. хроническое течение 4. молниеносное течение

5. септикопиемическое течение

23. Диагносцирован острый остеомиелит у больного 10-ти лет. Отметь свою тактику?

1. остеоперфорация 2. Артротомия 3. внутрикостное введение антибиотиков

4. разрез мягких тканей,резиновый выпускник 5. антибиотики в сустав

24. Укажи возраст детей, заболевших некротической флегмоной:

1. 1-го года жизни 2. Новорожденные 3. ясельного возраста

4. дети школьного возраста 5. подросткового периода

25. Определи осложнения мастита новорожденных:

1. развитие абсцесса 2. Псевдофурункулез 3. Фурункула 4. некротическая флегмона

5. аденофлегмона

26. Опедели характера псевдофурункулеза:

1. мягких узелков до 1 см в диаметре 2. гнойного стержня

3. воспаление подкожно-жировой клетчатки 4. некроза кожи

5. некроза подкожно-жировой клетчатки

27. Мальчик 10 лет жалуется на боли в правом бедре,6 месяцев тому назад перенес острый гематогенный остеомиелит бедра. При осмотре по наружной поверхности с/3 правого бедра имеется отек мягких тканей, гиперемия, через истонченную кожу просвечивает гной. Ставь диагноз?

1. острый гематогенный остеомиелит правого бедра

2. подострый гематогенный остеомиелит

3. обострение хронического гематогенного остеомиелита правого бедра

4. абсцесс Броди

5. хронический остеомиелит

28. Определи показания при некротической флегмоне новорожденного:

1. динамическое наблюдение хирурга и перевязки ч/з каждые 3 часа 2. консервативное лечение

3. перевязки 2 раза в сутки 4. не показано наблюдение дежурного хирурга

5. можно лечить на дому

29. При вскрытии абсцесса у ребенка в области плеча получен гной, указывай вид повязки необходимо наложить ребенку.

1. с мазью Вишневского 2. с гипертоническим раствором 3. с физ.раствором

4. с раствором борной кислоты 5. с раствором марганцовокислого калия

30. Ребенку год, в области шеи после вскрытия гнойника в течение 2х месяцев существует свищ с гнойным отделяемым из свища, плотный тяж идущий к подъязычной кости. Ставь диагноз?

1. срединный свищ шеи 2. туберкулез шейных лимфоузлов 3. аденофлегмона

4. боковой свищ шеи 5. остеомиелит подъязычной кости

31. Дай определение гемангиому.

1. опухоль исходящая из лимфатических сосудов

2. расширения кровеносной капиллярной сети, но нет новообразования сосудов

3. доброкачественная опухоль, в основе лежит порок развития кровеносных сосудов,

 выражающийся в наклонности их к прогрессирующему росту

4. доброкачественная опухоль, исходящая из мышц

5. опухоль, исходящая из кожи

32. Укажи консервативный метод лечения гемангиомы у детей

1. антибактериальная терапия 2. криотерапия 3. гормонотерапия 4. физиолечение

5. Иглорефлексотерапия

33. Дай определение лимфангиому?

1. опухоль исходящая из лимфатических сосудов

2. расширения кровеносной капиллярной сети, но нет новообразования сосудов

3. доброкачественная опухоль, в основе лежит порок развития кровеносных сосудов, выражающийся в наклонности их к прогрессирующему росту

4. доброкачественная опухоль,исходящая из мышц

5. опухоль,исходящая из кожи

34. Ребенок оперирован с высокой кишечной непроходимостью на 2-е сутки после рождения. После экстубации наступила остановка дыхания. Укажи причины остановки и пути ее устранения:

1. ранняя экстубация,реинтубация и продолжение ИВЛ

2. гипоксия,непрямой массаж сердца

3. остановка сердца,прямой массаж сердца

4. бронхоспазм. Трахеотомия,ИВЛ через трахеотомическую трубку

5. рвота и аспирация. Промывание желудка ч/з зонд

35. Определи нехарактерного метода интенсивной терапии при перитоните:

1. локальная гипотермия брюшной полости 2. перитональный диализ

3. эндолимфатическое введение антибиотиков 4. гипербарическая оксигенация

5. люмбальная пункция

36. Какое кровоснабжение трубчатых костей у детей до 3 лет?

1. диафизы и эпифизы имеют функционально раздельное кровоснабжение, сосуды между собой не анастомозируют

2. диафизы и эпифизы имеют единое кровоснабжение

3. широкие конечные артериальные ветви

4. кровоснабжение значительно бледнее, чем у взрослых

5. сосудами эпифизарного хряща

37. Как производится консервативный метод лечения гемангиомы у детей?

1. антибактериальная терапия 2. криотерапия 3. Гормонотерапия 4. Физиолечение 5. иглорефлексотерапия

**СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛОВ ДИСЦИПЛИНЫ**

**Содержание (план) практического занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **МОДУЛЬ 1** | Кол-вочасов |
| 1 | **Занятие №1.** Особенности хирургии детского возраста. Современные методы исследования в детской хирургии.**Цель занятия:** Дать понятие о хирургии детского возраста, ознакомить по частоте и особенностях течения, лечения хирургических заболеваний у детей.**Ожидаемые результаты:** РО-5; РО-6**Формируемые компетенции:** ПК-2,ПК-13.**Основные разделы:** 1. Особенности хирургии детского возраста.
2. Деонтология в детской хирургии.
3. Современные методы исследования в детской хирургии.

**План практического занятия по изучаемой теме:**1. Проверка посещения занятия  **2 мин.**
2. Ознакомление структурой хирургического отделения **40** **мин.**
3. Ответы на вопросы студентов 2**0** **мин**
4. Решение ситуационных задач **20 минут**
5. Заключительная проверка знаний студентов по заданной теме  **5 мин.**
6. Задание на следующее занятие **3** **мин.**

**Основные вопросы:**1. Детская хирургия – как часть медицинской науки.
2. Какие вы знаете особенности работы детского хирурга?
3. Какие имеются методы клинических и инструментальных исследований в детской практике?
4. Как подготовить ребенка к операции. Какие существуют особенности выполнения оперативных вмешательств у детей.
5. Какие вы знаете малоинвазивные технологии в детской хирургии.

**Контрольные вопросы:**1. *Охарактеризуйте принципиальное отличие детской хирургии от взрослой.**2. Скажите, как организовывалась хирургическая помощь детям? Где и когда стали появляться специализированные детские отделения?**3. Перечислите анатомо-физиологические особенности организма ребенка.**4. Объясните быстроту распространения гнойных процессов у детей.**5. Объясните, почему детский хирург должен хорошо знать педиатрию, эмбриологию, генетику, акушерства?**6. Скажите, какими характерными свойствами должен обладать детский хирург при общении с пациентами и их родителями?**7. Перечислите, какие вопросы врач вначале должен задавать родителям при осмотре ребенка?**8. Уточните задачу обследования детей.**9. Дайте определение слову «семиотика».**10. Перечислите современные методы диагностики в детской хирургии.**11. Перечислите абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению операции у детей.***Форма проверки знаний:** Оперативный опрос, ситуационные задачи**Литература:** Осн. [1,2];Доп.[1,2,3]. | 2 |
| 2 | **Занятие № 2.** Пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи.**Цель занятия:** Обучить студентов диагностировать, подготовить ребенка на операцию, ухаживать за больным ребенком и лечить хирургических заболеваний у детей.**Ожидаемые результаты:** РО-5, РО-8;.**Формируемые компетенции:** ПК-13, ПК-15.**Основные разделы:** 1. Пороки развития и заболевания лицевой области.
2. Пороки развития и заболевания мозгового скелета.
3. Пороки развития и заболевания позвоночника.
4. Пороки развития и заболевания шеи.

**План практического занятия по изучаемой теме:**1.Проверка посещения занятия  **2 мин.**2.Контроль исходного уровня знаний студентов **30** **мин.**3. Ответы на вопросы студентов 1**0** **мин**4. Показ фото- и видео по теме **13 мин**.5. Демонстрация больных, историй болезни **10 мин.**6. Решение ситуационных задач **10 минут**7. Заключительная проверка знаний студентов по заданной теме **10 мин.**8. Задание на следующее занятие **2** **мин.** 9. Подведение итогов занятия и оценка знаний студентов 3 **мин.****Контрольные вопросы**:1. Что такое незаращение верхней губы и неба?
2. Что с собой представляет колобома, макростомия, атрезия хоан?
3. Какие симптомы включает в себя синдром Пьера-Робена и как надо ухаживать таких детей?
4. Что такое короткая уздечка языка?
5. Как выглядит макроглоссия?
6. Какими заболеваниями дифференцируют ранулу?
7. Какие вы знаете формы черепно-мозговых грыж у детей?
8. Какие имеются методы диагностики спинномозговой грыжи у детей?
9. Как лечат врожденные кисты и свищи шеи.

1. *Дайте характеристику гидроцефалии, микроцефалии, краниостенозу.**2. Перечислите осложнения гидроцефалии.**3. Дайте понятия операции при краниостенозе.**4. Классифицируйте и нарисуйте схемы операций при незаращениях верхнего неба, губы.**5. Описывайте клиническую картину при колобоме, рануле.**6. Классифицируйте врожденных кист и свищей шеи.**7. Объясните необходимости частичной резекции подъязычной кости при удалении срединного свища шеи.**8. Перечислите методов диагностики при врожденной мышечной кривошее.**9. Охарактеризуйте операции Микулича-Гаген-Торна при врожденной мышечной кривошее.**10. Объясните механизма развития кефалогематомы.**11. Уточните сроков операции при спинномозговых грыжах.**12. Расскажите о грозных осложнениях спинномозговых грыж.***Форма проверки знаний:** Оперативный опрос, ситуационные задачи.**Литература:** Осн. [1,2];Доп.[1,2,3] | 2 |
| 3 | **Занятие №3.** Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости. Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей.**Цель занятия:** Обучить студентов диагностировать и лечить пороков развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости у детей. Дать понятия об острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.**Ожидаемые результаты:** РО-5, РО-6, РО-8.**Формируемые компетенции:** ПК-2,ПК-13, ПК-15.**Основные разделы:**1. Пороки развития и заболевания грудной клетки.
2. Пороки развития и заболевания грудной полости.
3. Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей.

**План практического занятия по изучаемой теме:**1.Проверка посещения занятия  **2 мин.**2.Контроль уровня знаний студентов **30** **мин.**3. Показ фото- и видео по теме **13 мин**.4. Ответы на вопросы студентов 1**0** **мин**5. Демонстрация больных, историй болезни **10 мин.**6. Решение ситуационных задач **15 минут**7. Заключительная проверка знаний студентов по заданной теме 5 **мин.**8. Задание на следующее занятие **2** **мин.** 9. Подведение итогов занятия и оценка знаний студентов 3 **мин.****Основные вопросы:**1. Семиотика пороков развития и заболеваний органов грудной полости.
2. Специальные методы исследования пороков и заболеваний органов грудной клетки.
3. Расскажите клинику, диагностику и лечение стенозы трахеи и бронхов.
4. Какие вы знаете пороки развития легких?
5. Что такое бронхоэктазия и как лечить?
6. Какие имеются клинические симптомы бактериальной деструкции легких, диагностика и лечения?

**План** 1. Объясните семиотику пороков и заболеваний грудной клетки и органов грудной полости.*2. Дайте характеристику врожденной воронкообразной деформации грудной клетки.**3. Укажите ценные инструментальные методы диагностики при врожденной воронкообразной деформации грудной клетки.**4. Перечислите методов операции при воронкообразной деформации грудной клетки.**5. Охарактеризуйте килевидную грудную клетку.**6. Перечислите аномалии ребер.**7. Охарактеризуйте аномалии молочных желез у подростков.**8. Охарактеризуйте стенозы трахеи и бронхов.**9. Объясните клиническую картину аномалий легких.**10. Охарактеризуйте гипоплазию легких.**11. Классифицируйте острую гнойно-деструктивную пневмонию у детей.**12. Нарисуйте схему плевральной пункции.**13. Напишите план лечения при пиопневмотораксе.**14. Перечислите осложнения при острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.**15. Охарактеризуйте рентгенологические признаки пиопневмоторакса.***Форма проверки знаний:** Оперативный опрос, ситуационные задачи.**Литература:** Осн. [1,2];Доп.[1,2,3] | 2 |

**Тема: Острые гнойные деструктивные пневмонии**

 **(ситуационные задачи)**

1. Вы – дежурный врач детского соматического стационара. У ребенка 2-хлет, находящегося на лечении по поводу острой пневмонии, резко ухудшилось общее состояние: ребенок беспокоен, выражена одышка, цианоз, частота дыхания 50 в минуту, пульс 130в минуту. При перкуссии определяется смещение границ средостения влево, справа – притупление перкуторного звука до 5 ребра, выше – с коробочным оттенком, при аускультации дыхание справа резко ослабленное.

Предварительный диагноз, тактика?

1. У ребенка 2-х месяцев, находящегося на лечении в детском хирургическом отделении по поводу эпифизарного остеомиелита правого бедра, появилась дыхательная недостаточность. Состояние тяжелое, ребенок ловит воздух ртом, кожные покровы с синюшным оттенком, пульс 150 в минуту. Правая половина грудной клетки вздута, границы сердца смещены влево. Над правым легким участники укорочения перкуторного звука сочетаются с тимпаническим оттенком.

Предварительный диагноз? Мероприятия?

1. Вы – участковый педиатр. На ваш участок выписан ребенок 2-х лет после операции торакотомии справа, нижней лобэктомии по поводу острой деструктивной пневмонии справа.

Ваши мероприятия?

1. Из ЦРБ в детское хирургическое отделение доставлен ребенок 5лет с жалобами на кашель с обильными выделениями гнойной мокроты. Болен 1 месяц. Кожные покровы бледные, в нижних отделах правого легкого определяется притупление перкуторного звука, дыхание ослаблено. Пульс 140 в минуту; тоны сердца слегка приглушены, температура 37,80. На рентгенограмме грудной клетки справа определяется округлая тень диаметром 5см с горизонтальным уровнем жидкости, над которым имеется повышение прозрачности.

Предварительный диагноз? Тактика?

1. В приемный покой детского хирургического отделения доставлен ребенок 2-х месяцев, которого в течение 2-х недель лечили в соматическом отделении по поводу двусторонней пневмонии. Состояние ребенка крайне тяжелое. Выражены признаки интоксикации. Дыхание 50 в минуту, поверхностное, справа дыхание резко ослабленное, слева выслушиваются влажные хрипы. На рентгенограмме – тотальное затемнение правой половины грудной клетки со значительным смешением средостения влево.

Диагноз? Тактика?

1. Девочка 7месяцев доставлена в приемный покой детской хирургии в тяжелом состоянии с диагнозом острый аппендицит. В течение недели лечилась амбулаторно по поводу ОРЗ. Боли в животе появились накануне ночью. При осмотре кожные покровы бледные, акроцианиз. Дыхание 40 в минуту. Справа отмечается притупление перкуторного звука, переходящего в нижних отделах в тупость. Дыхание справа резко ослабленное. При пальпации живота определяется болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Последовательность обследования? Дифференциальная диагностика?

1. Во время плевральной пункции у ребенка 2-х лет с право-сторонней деструктивной пневмонией получено 150мл гноя, под напором выделилось большое количество воздуха. После извлечения иглы из плевральной полости прогрессивно нарастает дыхательная недостаточность, ребенок беспокоен, в месте пункции появилась и быстро распространилась подкожная эмфизема.

Ваши предположения? Мероприятия?

1. В детском хирургическом отделении находится на лечении ребенок полутора лет с острой деструктивной пневмонией справа, осложненной пиопневмотораксом. Неделю назад наложен торакоцентез, аспирация по Бюлау. Несмотря на проводимые лечение, легкое не имеет тенденции к расправлению, из дренажа в большом количестве выделяется воздух. У ребенка сохраняется дыхательная недостаточность.

Ваши предположения? Тактика?

1. Девочка 4-хлет в течение 1,5месяцев находится на лечении в детском хирургическом стационаре по поводу острой деструктивной пневмонии справа, осложненной эмпиемой плевры. Имеется искривление позвоночника вправо, с этой же стороны сужение межреберных промежутков. Определяется притупление перкуторного звука справа, дыхание резко ослабленное. На рентгенограмме легкое коллабировано на 1/3 своего объема, поджато к корню, имеются массивные костальные наложения.

Ваши предположения? Тактика?

1. В соматическом стационаре находится мальчик 5лет с диагнозом острая пневмония слева. На 5 сутки лечения в больнице у ребенка стали нарастать признаки дыхательной недостаточности. Определяется притупление перкуторного звука слева в верхних отделах, дыхание ослабленное, выслушиваются влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 140 в минуту, температура тела 38,00. на рентгенограмме имеется тотальное гомогенное затемнение верхней доли левого легкого, диафрагмальный синус свободный.

Диагноз? Тактика?

**Ответы на ситуационные задачи**

* 1. При резком ухудшении общего состояния и нарастании дыхательной недостаточности у ребенка, находящегося на лечении с пневмонией, следует предполагать плевральные осложнения: развитие пиоторакса или пиопневматоракса. Для уточнения диагноза дежурный врач должен в неотложном порядке произвести больному рентгенографию грудной клетки в двух проекциях. Если нет возможности сделать рентгенологическое исследование, диагноз уточняется плевральной пункцией, которая будет являться одновременно диагностическим и лечебным мероприятием.
	2. У грудного ребенка с гнойно-септическим заболеванием следует ожидать развитие вторичной стафилококковой деструкции легких. В данном случае может быть развитие напряженного пиопневматоракса. Диагноз уточняется неотложной рентгенографией грудной клетки в двух проекциях и плевральной пункцией. При наличии внутригрудного напряжения ребенку производят торакоцентез с наложением межреберного дренажа и активной аспирацией. В комплексную терапию включают средства, направленные на улучшение гемодинамики и функции внешнего дыхания.
	3. Ребенка, которому произведена торакотомия и резекция легкого, берут на диспансерный учет, назначают общеукрепляющую терапию, ЛФК, продолжают физиолечение, направленное на рассасывание плевральных наложений. Через 2-4 месяца после операции ребенка можно направить на санаторно-курортное лечение. Рентгенологический контроль за состоянием легких производят через 2-4 месяца. С диспансерного учета ребенка снимают при полном восстановлении функции внешнего дыхания, но не ранее 2лет. но-курортное лечение.ый учет, назначают общеукрепляющую терапию, ЛФК
	4. У ребенка абсцесс правого легкого, следует уточнить патогенез заболевания: постпневмонический абсцесс, который развился на фоне стафилококковой пневмонии, или возникший вследствие аспирации инородного тела. Поэтому в комплекс обследования включают бронхоскопию, которая одновременно будет являться диагностическим и лечебным мероприятием. В острой стадии болезни показана консервативная терапия антибактериальными, дезинтоксикационными, десенсибилизирующими и стимулирующими препаратами. Антибиотики лучше вводить в полость абсцесса путем пункции тонкой иглой или произвести дренирование абсцесса по методу Мональди или Сельдингера. При неэффективности консервативного лечения ребенку 5лет можно ставить вопрос о радикальном удалении гнойного очага.
	5. У ребенка двусторонняя деструктивная пневмония, осложненная правосторонней эмпиемой плевры. Производят срочную пункцию плевральной полости в 6 межреберье по среднеподмышечной линии иглой диаметром 1-2см с резиновым переходником. При наличии большого количества густого гноя необходимо произвести торакоцентез с наложением межреберного дренажа и активной аспирации, сочетая промывание плевральной полости по методу МОНИКИ. Назначается интенсивная терапия по принципу лечения гнойно-септических заболеваний.
	6. В комплекс исследования ребенку необходимо включить рентгенологическое исследование грудной клетки, на основании которого ставят диагноз правосторонней базальной пневмонии. Боли в животе зачастую обусловлены раздражением диафрагмальной поверхности плевры, но не следует исключать и воспалительные заболевания живота. С целью дифференциальной диагностики производят сравнительную пальпацию живота во время естественного или медикаментозного сна ребенка. Только при полной уверенности в диагнозе плевропневмонии больного переводят в соматическое отделение.
	7. Быстро развивающаяся подкожная эмфизема после плевральной пункции будет указывать на напряжений пневмоторакс в результате бронхиального свища. Ребенку необходимо в неотложном порядке произвести торакоцентез с наложением межреберного дренажа по Бюлау. Активная аспирация в данном случае может вызывать «парадоксальное дыхание».
	8. Большой сброс воздуха через межреберный дренаж говорит о наличии широкого бронхиального свища и «парадоксальном дыхании». Для ликвидации последнего состояния ребенку следует предпринять временную окклюзию бронха, производимую через бронхоскоп. Бронхоблокатор удаляют через 1-2 недели при появлении признаков стойкого расправления легкого.
	9. Эмпиема плевры, не поддающаяся консервативной терапии, может быть показанием к оперативному лечению: торакотомии и декортикации легкого, а также резекции разрушенного отдела легкого, так как длительно протекающая эмпиема плевры обычно сочетается с деструкцией легочной ткани.
	10. У ребенка следует предполагать любит верхней доли, не исключена возможность развития абсцесса. Необходимо усилить антибактериальную и дезинтоксикационную терапию. При любите показана чрезкожная пункция инфильтрата тонкой иглой с введением антибиотиков. В комплекс воздействия на очаг поражения следует включить бронхоскопическое дренирование с местным введением антибиотиков.