

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Приволжский исследовательский медицинский университет"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
ФГБОУ ВО «ПИМУ»  
Минздрава России  
Е.С. Богомолова

« 12 » 03 2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре  
по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия»

**Дисциплина: Детская хирургия**  
**Вариативная часть Б1. В.ОД.2**

**36 часов (1 з.е.)**

2021 г.

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1108.

Разработчики рабочей программы:

Паршиков В.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии  
Киреева Н.Б., д.м.н., доцент, профессор кафедры детской хирургии

Рецензенты:

Мухин А.С., д.м.н. профессор, зав.кафедрой хирургии ФПКВ ФГБОУ ВО «ПИМУ»  
Минздрава России,

2. Барская М.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой детской хирургии ФГБОУ ВО СамГМУ  
Минздрава России

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детской хирургии (протокол от «11» 02 2021 г. № 4)

Заведующий кафедрой

Паршиков (Паршиков В.В.)

«11» 02 2021 г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника  
учебно-методического управления

Л. В. Ловцова Л. В. Ловцова

«19» 03 2021 г.

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины

**Цель освоения дисциплины:** является участие в подготовке квалифицированного врача-аллерголога-иммунолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по детской хирургии для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи.

### **Задачи дисциплины:**

#### **Врач-специалист должен знать:**

- анатомо-физиологические особенности детей
- причины и механизмы (эмбриологию, патогенез, патофизиологию) врождённых пороков развития, приобретённых заболеваний и повреждений, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления у пациентов различных возрастных групп (новорождённых, детей раннего и старшего возраста)
- вопросы ранней (в том числе антенатальной) диагностики врождённых пороков развития у детей

#### **Врач-специалист должен уметь:**

- выявлять хирургическую патологию у детей на основании данных объективного осмотра, специальных методов диагностики
- верифицировать и/или уточнить диагноз при направлении у больных, поступивших в стационар или на приём в поликлинику;
- определить тактику ведения пациента в зависимости от характера и тяжести заболевания: госпитализация или транспортировка больного в специализированное учреждение, динамическое наблюдение, направление на консультацию к детскому хирургу

#### **Врач-специалист должен владеть:**

- методикой обследования детей с хирургическими заболеваниями, гнойно-воспалительными заболеваниями, опухолями и повреждениями
- навыками по детской хирургии для проведения общеврачебных манипуляций по оказанию скорой и неотложной помощи
- осуществлять транспортировку больных детей с хирургической патологией в специализированное отделение.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «детская хирургия» относится к вариативной части дисциплин по выбору блока Б1 (индекс Б1.В.ОД.2) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия», изучается на 2 курсе обучения.

## 3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля)

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у выпускника формируются универсальные и профессиональные компетенции:

#### **Универсальные компетенции (УК-1):**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

#### **Профессиональные компетенции (ПК 1, 5):**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);



- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).

#### 4. Перечень компетенций и результатов освоения дисциплины

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов</li> <li>• принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента</li> <li>• анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов</li> <li>• методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента</li> <li>• методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса</li> </ul>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		
	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основы здорового образа жизни, методы его формирования</li> </ul>	Лекции, семинары, практические	Тестовые задания,



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики хирургических заболеваний</li> <li>• Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования хирургических заболеваний</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Пропаганда здорового образа жизни, профилактика хирургических заболеваний</li> <li>• Назначение профилактических мероприятий детям с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>	ские занятия, самостоятельная работа	опрос, ситуационные задачи
<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• клиническую картину хирургических заболеваний и повреждений в зависимости от возраста;</li> <li>• дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов;</li> <li>• современные специальные (инструментальные неинвазивные и инвазивные) методы диагностики хирургических заболеваний и повреждений.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, необходимость направления в специализированное учреждение и его транспортировку;</li> <li>• определить тактику ведения пациента в зависимости от характера и тяжести заболевания: госпитализация или транспортировка больного в специализированное учреждение, динамическое наблюдение, направление на консультацию к детскому хирургу.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методикой обследования детей с хирургическими заболеваниями (органов брюшной полости, опорно-</li> </ul>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

	двигательного аппарата, урологической патологией, гнойно-воспалительными заболеваниями, опухолями) и повреждениями; <ul style="list-style-type: none"> <li>• принципами транспортировки больных с острой хирургической патологией в специализированное учреждение: контроль АД, поддержание жизненно-важных функций.</li> </ul>		
--	--	--	--

## 5. Распределение трудоемкости дисциплины

### 5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе	0,75	27
Лекции (Л)	0,08	3
Практические занятия (ПЗ)	0,5	18
Семинары (С)	0,17	6
Самостоятельная работа (СР)	0,25	9
Промежуточная аттестация		
Зачет		
<b>ИТОГО</b>	<b>1</b>	<b>36</b>

### 5.2. Темы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	всего	
1.	Хирургия детского возраста (плановая, гнойная, ургентная хирургия, хирургия новорождённых)	2	4	12	7	25	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
2.	Урология и андрология	1	2	6	2	11	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
	<b>ИТОГО</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	

Л- лекции

ПЗ – практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

### 5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
	<b>Тема 1. «Хирургия детского возраста».</b>	
1.	Острый аппендицит. Перитонит. Ошибки диагностики.	2
	<b>Тема 2. «Урология и андрология»</b>	
1.	Пороки развития почек и мочевых путей	1
	<b>ИТОГО (всего – 3 АЧ)</b>	



#### 5.4. Темы семинаров:

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
	<b>Тема 1. «Хирургия детского возраста».</b>	
1.	Кишечная непроходимость. Инвагинация кишечника: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные способы лечения.	2
2.	Врождённые пороки развития пищеварительного тракта. Сроки диагностики. Клиническая картина в зависимости от уровня поражения. Пилоростеноз. Методы диагностики: фиброгастроскопия, эхография, пальпация привратника, рентгеноконтрастные методы исследования.	2
	<b>Тема 2. «Урология и андрология»</b>	
1.	Пороки развития верхних мочевых путей. Гидронефроз, уретерогидронефроз, пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Клиническая картина, способы диагностики.	2
	<b>ИТОГО (всего –6 АЧ)</b>	

#### 5.5. Темы практических занятий:

№ п/п	Наименование тем практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
	<b>Тема 1. «Хирургия детского возраста».</b>	
1.	Химические ожоги пищевода. Клиника, тактика лечения. Первая помощь.	2
2.	Кровотечения из верхних и нижних отделов пищеварительного тракта. Способы остановки кровотечения.	2
3.	Острая деструктивная пневмония. Лёгочные формы: мелкоочаговая множественная деструкция, внутрислоевая деструкция, гигантский кортикальный абсцесс, буллёзная форма деструкции. Лёгочно-плевральные формы: пиоторакс, пневмоторакс, пиопневмоторакс. Клиника, течение, диагностика	2
4.	Острая дыхательная недостаточность. Этиология и патогенез. Дифференциальная диагностика: агенезия, аплазия, гипоплазия лёгкого, атрезия пищевода с трахео-пищеводным свищем, изолированный трахео-пищеводный свищ, атрезия хоан, синдром Пьера-Робена, врождённая лобарная эмфизема, кисты, бактериальные деструкции лёгких, диафрагмальная грыжа.	2
5.	Гнойные заболевания мягких тканей	1
6.	Остеомиелит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническое течение, методы диагностики.	1
7.	Хирургическая гастроэнтерология	2
	<b>Тема 2. «Урология и андрология»</b>	
1.	Воспалительные заболевания почек и мочевых путей. Вторичный хронический пиелонефрит, цистит, уретрит, баланопостит. Лечение.	2
2.	Пороки развития нижних мочевых путей. Экстрофия мочевого пузыря. Гипоспадия, эписпадия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, сроки оперативного лечения	2
3.	Андрология. Крипторхизм. Клинические проявления. Крипторхизм и эндокринная недостаточность. Водянка оболочек яичка. Герниология: паховые и пахово-мошоночные грыжи. Варикоцеле. Фимоз. Парафи-	2



	МОЗ	
	ИТОГО (всего - 18 АЧ)	

### 5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Вид работы	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Подготовка к теме 1. Решение предложенных ситуационных задач.	7
2.	Подготовка к теме 2. Решение предложенных ситуационных задач.	2
	ИТОГО (всего - 9 АЧ)	

### 6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации\*, виды оценочных средств:

Тестовые задания, ситуационные задачи, рефераты

6.2. Примеры оценочных средств:

#### Примеры тестовых заданий:

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. Только бронхография дает правильную трактовку степени поражения бронхов: А. при бронхоэктазии; Б. при врожденной лобарной эмфиземе; В. при легочной секвестрации; Г. при кисте легкого; Д. при опухоли легкого.	УК-1, ПК-1, ПК-5
2. При выполнении бронхографии у детей наиболее предпочтительным методом обезболивания является: А. интубационный наркоз без миорелаксантов; Б. местная анестезия; В. применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи; Г. интубационный наркоз с применением миорелаксантов; Д. применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи.	УК-1, ПК-1, ПК-5
3. Чтобы правильно трактовать имеющиеся изменения, необходимо произвести рентгенографию грудной клетки в положении: А. лежа на спине; Б. стоя; В. лежа на животе; Г. в положении Тренделенбурга; Д. на "горке".	УК-1, ПК-1, ПК-5
4. Левая и правая стороны на рентгенограмме	УК-1, ПК-1, ПК-5

<p>грудной клетки определяются по:</p> <p>А. наклейке на рентгенограмме;</p> <p>Б. букве "Л" или "П", поставленной рентгенотехником;</p> <p>В. газовому пузырю желудка;</p> <p>Г. тени средостения;</p> <p>Д. высоте куполов диафрагмы.</p>	
<p>5. Бронхография противопоказана:</p> <p>А. при опухоли легкого;</p> <p>Б. при легочной секвестрации;</p> <p>В. при врожденной лобарной эмфиземе;</p> <p>Г. при кисте легкого;</p> <p>Д. при бронхоэктазии.</p>	УК-1,ПК-1, ПК-5
<p>6. При выполнении бронхографии у детей наиболее предпочтительна:</p> <p>А. "слепая" катетеризация бронхов под масочной анестезией;</p> <p>Б. введение катетера в нужный бронх через интубационную трубку под контролем рентгеновского экрана;</p> <p>В. введение катетера в нужный бронх через интубационную трубку без контроля рентгеновского экрана;</p> <p>Г. введение катетера в нужный бронх через бронхоскоп под контролем рентгеновского аппарата с электроннооптическим преобразователем;</p> <p>Д. введение катетера в нужный бронх через бронхоскоп без рентгеновского контроля.</p>	УК-1,ПК-1, ПК-5
<p>7. При выполнении "жесткой" эзофагоскопии перфорация пищевода чаще всего происходит на уровне:</p> <p>А. 1-го физиологического сужения;</p> <p>Б. 2-го физиологического сужения;</p> <p>В. области кардии;</p> <p>Г. между 1-м и 2-м физиологическими сужениями;</p> <p>Д. между 2-м физиологическим сужением и кардией.</p>	УК-1,ПК-1, ПК-5
<p>8. Эзофагоскопия не обязательна при:</p> <p>А. ахалазии пищевода;</p> <p>Б. врожденном стенозе пищевода;</p> <p>В. ожоге пищевода;</p> <p>Г. халазии кардии;</p> <p>Д. атрезии пищевода.</p>	УК-1,ПК-1, ПК-5
<p>9. При антенатальном ультразвуковом исследовании плода нельзя выявить:</p> <p>А. гидронефротическую трансформацию почек;</p> <p>Б. врожденную кишечную непроходимость;</p> <p>В. врожденный трахео-пищеводный свищ;</p> <p>Г. гастрошизис;</p> <p>Д. врожденный порок сердца.</p>	УК-1,ПК-1, ПК-5
<p>10. Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей определяется:</p>	УК-1, ПК-1,ПК-5



<p>А. особенностями вскармливания;          Б. склонностью к гипертермии;          В. травмой ЦНС в анамнезе;          Г. относительная незрелостью органов и тканей;          Д. токсикозом 1 половины беременности.</p>	
---	--

### ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	В/04.8	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Девочка 5 лет заболела остро, появилась вялость, температура тела повысилась до 38,7°, возникли боли в животе, тошнота, дважды была рвота. При осмотре язык сухой, пульс 110 уд.в мин., тоны сердца приглушены. В лёгких дыхание везикулярное. Живот отстаёт в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах. Отмечается ригидность передней брюшной стенки, положительный симптом Щёткина-Блюмберга в обеих подвздошных областях. Отмечаются выделения из половых путей слизисто-гнойного характера. В анализе крови-лейкоцитоз 18000.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Пельвиоперитонит
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен неполностью: предположен «острый живот»
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз пельвиоперитонита установлен на основании: -анамнеза — острое развитие заболевания - жалоб больного на боли в нижних отделах живота, тошноту, тошноту, рвоту; - данных объективного исследования (температура тела 38,7°, язык сухой, пульс 110 уд.в мин., живот отстаёт в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах. Отмечается ригидность передней брюшной стенки, положительный симптом Щёткина-Блюмберга в обеих подвздошных областях. Отмечаются выделения из половых путей слизисто-гнойного характера). -лабораторных данных - в анализе крови-лейкоцитоз 18000.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован неполностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно.



P0	-	Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.
V	3	Какие экстренные мероприятия необходимы в данном случае?
Э	-	При картине «острого живота» показано оперативное лечение по экстренным показаниям — диагностическая лапароскопия; санация брюшной полости (посев содержимого). До операции проводится кратковременная инфузионная терапия: инфузия раствора стерофундина 500 мл внутривенно, для снижения температуры 1% раствор парацетамола в/венно. За 30 минут до операции вводится антибиотик- цефотаксим 1гр.
P2	-	Ответ верный. Все экстренные мероприятия указаны верно, правильно указаны дозировки лекарственных средств
P1	-	Ответ неполный. Не все группы препаратов перечислены или неверно указана их дозировка.
P0	-	Ответ неверный. Лекарственные средства выбраны неверно.
V	4	С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
Э	-	Дифференциальную диагностику необходимо проводить с острым аппендицитом, осложнённым перитонитом. В данной ситуации быстрое развитие клиники перитонита, выделения из половых путей слизисто-гнойного характера, гиперлейкоцитоз у девочки позволяют правильно установить диагноз.
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
V	5	Определите тактику дальнейшего ведения пациентки.
Э	-	После операции продолжают инфузионную, антибактериальную терапию. Девочка наблюдается детским гинекологом. Выполняют УЗИ органов малого таза в динамике.
P2	-	Ответ верный. План ведения пациента описан полностью
P1	-	Ответ неполный. План ведения пациента раскрыт не полностью.
P0	-	Ответ неверный. План ведения пациента не определен.
Н	-	002
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.8	Оказание медицинской помощи пациенту с урологической патологией
Ф	B/01.8	Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	B/02.8	Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Девочка 5 лет в последние 2 года часто болеет простудными заболеваниями. С раннего возраста жалобы на недержание мочи, частые

		мочеиспускания. В анализах мочи - постоянная лейкоцитурия. Проводимая консервативная терапия уросептиками на протяжении длительного периода эффекта не имела. Направлена на консультацию к детскому урологу. При УЗИ – подозрение на ПМР, признаки рефлюкс-нефропатии правой почки.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Вторичный хронический пиелонефрит.
P2		Диагноз поставлен верно.
P1		Диагноз поставлен неполностью: предположен пиелонефрит
P0		Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э		Диагноз пузырно-мочеточникового рефлюкса установлен на основании: -анамнеза — с раннего возраста жалобы на недержание мочи, частые мочеиспускания, в анализах мочи - постоянная лейкоцитурия. Проводимая консервативная терапия уросептиками на протяжении длительного периода эффекта не имела. - жалоб больного на недержание мочи, частые мочеиспускания; - данных объективного исследования — на момент осмотра живот мягкий, безболезненный, симптом поколачивания поясничной области отрицательный. -лабораторных данных - в анализе мочи- лейкоцитурия, по данным УЗИ почек- подозрение на ПМР, признаки рефлюкс-нефропатии правой почки.
P2		Диагноз обоснован верно.
P1		Диагноз обоснован неполностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно.
P0		Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.
В	3	Какие мероприятия необходимы в данном случае?
Э		Необходима госпитализация с проведением рентгеноурологического обследования (внутривенной урографии, цистографии), исследованием биохимической активности процесса (кровь на мочевины, креатинин), мочи по Нечипоренко, бактериологическим посевом мочи и определением тактики лечения в зависимости от результатов.
P2		Ответ верный. Все мероприятия указаны верно.
P1		Ответ неполный. Не полностью указаны необходимые исследования.
P0		Ответ неверный. План обследования определен неверно.
В	4	С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
Э		Дифференциальную диагностику необходимо проводить с инфекцией мочевых путей. В данной ситуации длительность анамнеза, отсутствие эффекта от консервативной терапии, изменения по данным УЗИ почек позволяют правильно установить диагноз.
P2		Дифференциальный диагноз проведен верно.



P1		Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0		Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
B	5	Определите тактику дальнейшего ведения пациентки.
Э		При подтверждении диагноза ПМР проводят эндоскопическое (оперативное) лечение ПМР с последующим контролем эффективности через 6 мес. (контрольная цистография).
P2		Ответ верный. План ведения пациента описан полностью
P1		Ответ неполный. План ведения пациента раскрыт не полностью.
P0		Ответ неверный. План ведения пациента не определен.
H		003
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	В/04.8	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф		
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		У мальчика 7 лет накануне были катаральные явления. Дважды был осмотрен участковым врачом. Диагностировано ОРЗ, назначено лечение противовирусными препаратами, антибиотиками. Пятый день болит живот, после приёма пищи отмечается рвота, ребёнок не встаёт с постели. Состояние мальчика тяжёлое. Кожные покровы бледные, сухие. Язык обложен густым белым налётом, сухой. Пульс 140 уд.в мин., температура тела 38,2°. В лёгких дыхание жёсткое, живот в дыхании не участвует, напряжён, резко болезненный, положительные симптомы раздражения брюшины. КСП направлен в стационар в связи с ухудшением состояния
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Острый аппендицит, осложнённый перитонитом
P2		Диагноз поставлен верно.
P1		Диагноз поставлен неполностью: предположен аппендицит
P0		Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э		Ребёнок заболел остро, 5 дней назад. На момент осмотра язык обложен белым налётом, сухой, живот в дыхании не участвует, напряжён, резко болезненный, положительные симптомы раздражения брюшины, что свидетельствует о картине перитонита, наиболее вероятно как осложнение острого аппендицита. Также имеется тахикардия до 140 уд.в мин., фебрилитет.
P2		Диагноз обоснован верно.
P1		Диагноз обоснован неполностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно.
P0		Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.



В	3	С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
Э		Дифференциальную диагностику необходимо проводить с перитонитом другой этиологии (вызванный перфорацией дивертикула Меккеля, у девочек с пельвиоперитонитом). Необходимо выполнить общий анализ крови с определением группы крови и резус-фактора, геморагическим комплексом. Также провести ректальное исследование, УЗИ брюшной полости.
P2		Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1		Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0		Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
В	4	Какие экстренные мероприятия необходимы в данном случае?
Э		После кратковременной предоперационной подготовки в течение 2 часов (инфузионная терапия – Sol. Sterofundini 500мл внутривенно) необходимо выполнить срединную лапаротомию, при которой после ревизии удалить червеобразный отросток, взять содержимое на посев, санировать брюшную полость, по показаниям сохранить лапаростому. За 30 минут до операции вводится антибиотик- цефотаксим 1гр.
P2		Ответ верный. Все экстренные мероприятия указаны верно, правильно указаны дозировки лекарственных средств
P1		Ответ неполный. Не все группы препаратов перечислены или неверно указана их дозировка.
P0		Ответ неверный. Лекарственные средства выбраны неверно.
В	5	Определите тактику дальнейшего ведения пациента.
Э		После операции ребёнка переводят в ОРИТ, где продолжают инфузионную, антибактериальную терапию (назначают 3 антибиотика внутривенно: цефалоспорины- цефотаксим 100 мг/кг-суточная доза, аминогликозиды – амикацин-15мг/кг-суточная доза, метрогил -7,5 мг/кг-разовая доза – 2-3 раза в день), парентеральное питание. При сохранении лапаростомы через день проводят плановую программную ревизию и санацию брюшной полости. При отсутствии гнойного экссудата брюшную полость ушивают.
P2		Ответ верный. Тактика лечения описана полностью.
P1		Ответ неполный. План ведения пациента раскрыт не полностью. Не все группы препаратов перечислены или неверно указана их дозировка.
P0		Ответ неверный. Тактика лечения пациента не определена.
Н		004
Ф	В/01.8	Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	В/04.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У		Мальчик 8 лет доставлен с места автокатастрофы в тяжёлом состоянии. Множественные ушибы и ссадины тела, конечностей. Сознание ясное, возбуждён. Из уретры выделяется каплями кровь. Очень хочет, но не может помочиться. Живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации. Перистальтика кишечника, печёночная тупость сохранена. Резкая болезненность в области лона, где перкуторно определяется тупость, болезненность при пальпации.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Травма уретры
P2		Диагноз поставлен верно.
P1		Диагноз поставлен неполностью.
P0		Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э		Имелся факт травмы. При поступлении имеется уретроррагия, острая задержка мочи.
P2		Диагноз обоснован верно.
P1		Диагноз обоснован неполностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно.
P0		Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.
В	3	С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
Э		Дифференциальную диагностику необходимо проводить с травмой мочевого пузыря (внебрюшинным и внутрибрюшинным разрывом). Отличием является интактный живот, отсутствие мочи, уретроррагия.
P2		Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1		Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0		Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
В	4	Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
Э		Необходимо выполнить восходящую уретрографию, при которой был обнаружен затёк контраста в мягкие ткани, контраста в мочевом пузыре нет.
P2		Методы обследования выбраны верно.
P1		Не все необходимые методы обследования выбраны.
P0		Методы обследования выбраны неверно.
В	5	Какие экстренные мероприятия необходимы в данном случае?
Э		В экстренном порядке необходимо произвести цистостомию.
P2		Ответ верный. Все экстренные мероприятия указаны верно.
P1		Ответ неполный.
P0		Ответ неверный.
Н		005



Ф	В/01.8	Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	В/04.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Ф		

**7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).**

**7.1. Перечень основной литературы**

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Детская хирургия: национальное руководство / А. Ю. Разумовский [и др.]; под общ. ред. А.Ю. Разумовского, А.Ф. Дронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 – 784 с.
2.	Разумовский А.Ю., Дронов А.Ф., Кобзева Т.Н. Детская хирургия. Учебник / Разумовский А.Ю., Дронов А.Ф., Кобзева Т.Н. - Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2015 - 1040с.

**7.2 Перечень дополнительной литературы**

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Эндоскопическая хирургия в педиатрии: руководство для врачей. Разумовский А.Ю. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2016г.-608с.
2	Детская урология. Современные операционные методики. От внутриутробного периода развития до пубертата. Издательство ГЭОТАР-Медиа Под ред. М. Лимы, Дж. Манцони; Пер. с англ. под ред. С.Г. Врублевского, 2018.
3	Детская урология. Руководство для врачей. Пугачёв А.Г. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2015г./Электронный ресурс
4.	Урология детского возраста. Соловьёв А.Е. –Эко-Вектор, СПб, 2018г.-291с.
5.	Клинические рекомендации по детской урологии-андрологии / [Меновщикова Л. Б., Рудин Ю.Э., Гарманова Т.А., Шадеркина В.А.]. — Москва: УроМедиа: «Перо», 2015 г. — 240с./Электронный ресурс.
6.	Разумовский А.Ю., Мокрушина О.Г. Эндохирургические операции у новорожденных. МИА, 2015.-344с.
7.	Сайт Российская Ассоциация детских хирургов: radh.ru (клинические рекомендации по детской хирургии).

**7.3 Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:**

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Заугаров М.Ю., Киреева Н.Б., Хафизова Л.А., Карасёва Л.Р. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей. Учебное пособие. Нижний Новгород.-ПИМУ, 2020-35с.
2.	Карасёва Л.Р., Привалова Л.П., Заугаров М.Ю., Киреева Н.Б. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса у детей. Учебное пособие. Нижний Новгород.-ПИМУ, 2020-35с.



3.	Карпова И.Ю., Паршиков В.В., Молчанова Д.В. Атрезия пищевода: история вопроса, современные аспекты диагностики и лечения. Учебное пособие. Нижний Новгород. ПИМУ, 2018-40с.
4.	Карпова И.Ю., Паршиков В.В., Железнов А.С., Пятова Е.Д. Современный взгляд на язвенно-некротической энтероколит у новорожденных /клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие. Нижний Новгород.-ПИМУ, 2016-35с.
5.	Острый аппендицит и его осложнения у детей: клиника, диагностика и лечение / Паршиков В.В., Карпова И.И., Козулина Н.В.- Учебное пособие. Нижний Новгород.- ПИМУ, 2012-40с.

#### 7.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

##### 7.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС)</b> <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Не ограничено

##### 7.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	<b>ЭБС «Консультант студента»</b> (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
2.	<b>База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»</b> <a href="https://www.rosmedlib.ru">https://www.rosmedlib.ru</a>	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная библиотечная система «Букап»</b> <a href="https://www.books-up.ru">https://www.books-up.ru</a>	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных из-	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуаль-	Не ограничено  Срок дей-

		даний. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	ному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	ствия: до 31.05.2022
4.	<b>Образовательная платформа «ЮРАЙТ»</b> <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a>	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>Электронные периодические издания</b> в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
6.	<b>Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский»</b> (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено  Срок действия: неограничен
7.	<b>Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс»</b> (договор на бесплатной основе) <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено  Срок действия: неограничен
8.	<b>Национальная электронная библиотека (НЭБ)</b> (договор на	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся	Не ограничено  Срок дей-



	бесплатной основе): <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>		последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	ствия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).
--	--	--	---	--

#### 7.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Отечественные ресурсы</b>				
1.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)</b> <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Не ограничено
2.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU</b> <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Не ограничено
3.	<b>Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка</b> <a href="http://cyberleninka.ru">http://cyberleninka.ru</a>	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://cyberleninka.ru">https://cyberleninka.ru</a>	Не ограничено
<b>Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки</b>				
1.	<b>Электронная коллекция издательства Springer</b> <a href="https://rd.springer.com">https://rd.springer.com</a>	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
2.	<b>База данных периодических изданий издательства Wiley</b> <a href="http://www.onlinelibrary.wiley.com">www.onlinelibrary.wiley.com</a>	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science</b>	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и	Не ограничено  Срок действия:

	<b>Direct</b> <a href="https://www.sciencedirect.com">https://www.sciencedirect.com</a>		пароллю.	до 31.12.2021
4.	<b>База данных Scopus</b> <a href="http://www.scopus.com">www.scopus.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>База данных Web of Science Core Collection</b> <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	<b>База данных Questel Orbit</b> <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
<b>Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)</b>				
1.	<b>PubMed</b> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Не ограничено
2.	<b>Directory of Open Access Journals</b> <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Не ограничено
3.	<b>Directory of open access books (DOAB)</b> <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Не ограничено

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине

1. Лекционная аудитория в Университетской клинике ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России
2. Учебные комнаты для проведения клинических практических занятий, семинаров, промежуточной аттестации – там же
3. Работа с пациентами осуществляется в палатах хирургического стационара ГБУЗ НО «НОДКБ», непосредственно у постели больного, в приёмном покое



4. Работа в операционном блоке ГБУЗ НО «НОДКБ», перевязочных кабинетах.

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
2. Комплект электронных презентаций по лекционным темам, комплект результатов лабораторных и инструментальных исследований, таблицы
3. ПК, мультимедийные наглядные материалы, видеоролики
4. Архивные и учебные истории болезни.

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п. п.	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН 10030 ООО "Софтлайн Трейд" от 04.12.2020