

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Павлов Валентин Николаевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 21.08.2021 13:03:49

Уникальный программный ключ:

a562210a8a161d1bc9a34c4a0a5e820ac76b9d73665849e6d6db2e5a4e1d6ee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

2021г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**

**БАЗОВАЯ ЧАСТЬ Б2.1 Детская урология-андрология производственная  
практика (клиническая, выездная)**

**Уровень подготовки кадров высшей квалификации по специальности  
31.08.15 – Детская урология-андрология**

**ФОРМА ОБУЧЕНИЯ: очная**

**СРОК ОСВОЕНИЯ ООП: 2 года**

**КУРСЫ: 1,2**

**СЕМЕСТР: 1,2,3,4**

Самостоятельная работа 792 часа

Зачет -4 семестр

Всего - 2376 часов/ 66 зачетных единиц

Уфа

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ ВРАЧА–ОРДИНАТОРА  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.15 – Детская урология-андрология  
производственная практика (клиническая, выездная)**

**Цель:** закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, подготовка квалифицированного специалиста врача **Детского уролога-андролога**, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях поликлиники и стационара, готового оказать неотложные и плановые хирургические вмешательства, в том числе используя высокотехнологичные методы.

**Задачи первого года обучения:**

1. Научить работать с медицинской документацией и правильно оформлять ее.
2. Научить основным методам обследования и диагностики уроандрологической патологии, особенностям ее проведения в зависимости от возраста больного.
3. Научить диагностике и оказанию неотложной хирургической помощи больным с урологической патологией.
4. Научить определять группу и резус фактор крови, а также проводить пробы на совместимость и проводить переливание крови и кровезаменителей.

**Задачи второго года обучения:**

1. Научить диагностике и способам хирургической коррекции при врожденных пороках и аномалиях развития у детей разных возрастных периодов жизни.
2. Научить проводить эндоскопические методы диагностики урологической патологии и использовать данный метод в лечении.

Формирование профессиональных компетенций врача-специалиста предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений.

Перечень знаний, умений и владений врача-ординатора детского уролога-андролога.

Врач специалист детский уролог-андролог должен **знать:**

- нормативно-правовую базу по вопросам оказания детской хирургической и уролого-андрологической помощи детскому населению;
- общие вопросы организации в стране хирургической помощи детям, организацию работы скорой и неотложной помощи детскому населению;

- топографическую анатомию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, верхнего плечевого пояса и нижних конечностей), возрастные особенности;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии в возрастных группах детей, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- причины возникновения патологических процессов в организме ребенка, механизмы их развития и клинические проявления;
- основы регуляции водно-электролитного обмена, кислотно-основного состояния, возможные типы нарушений и принципы лечения в различных возрастных группах у детей;
- патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого и гнойного процессов;
- физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- общие и функциональные методы обследования ребенка с хирургической патологией;
- вопросы асептики и антисептики в детской хирургии;
- знать специальные методы обследования при хирургической патологии и технику их проведения;
- принципы, приемы и методы обезболивания в детской хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у детей;
- алгоритм обследования больного ребенка с подозрением на хирургическую патологию;
- генетические факторы в развитии патологии у детей, вопросы иммунологии;
- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у детей в различных возрастных группах, их профилактику, диагностику и лечение;
- клиническую симптоматику основных уролого-андрологических заболеваний у детей в различных возрастных группах, их профилактику, диагностику и лечение;
- клиническую симптоматику пограничных состояний в детской хирургической практике;
- вопросы организации и проведения диспансеризации детей;
- принципы подготовки к операции в различных возрастных группах и ведение послеоперационного периода;
- основы оперативной хирургии;
- методы хирургического лечения

Врач специалист детский уролог-андролог должен **уметь**:

- собрать анамнез хирургического, уролого-андрологического заболевания;
- уметь выявлять специфические жалобы при уролого-андрологических заболеваниях;
- провести квалифицированный осмотр и обследование детей различных возрастных групп на этапах (поликлиника, приемный покой стационара, стационар);
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость проведения специальных методов исследования;
- интерпретировать результаты полученных исследований;
- определить показания к госпитализации больного;
- проводить дифференциальную диагностику;
- установить диагноз и назначить лечение;
- обосновывать план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к операции;
- проводить предоперационную подготовку в зависимости от хирургической патологии;
- обосновать целесообразность проведения техники операции при данной хирургической патологии;
- организовывать мероприятия по профилактике послеоперационных осложнений;
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- оформлять предоперационные, этапные, выписные и посмертные эпикризы;
- диагностировать и оказывать необходимую помощь при неотложных состояниях;
- проводить санпросветработу;

### **Перечень практических навыков врача-ординатора детского уролога-андролога**

Врач-ординатор детский уролог-андролог способен:

- определить симптомы основных урологических заболеваний;
- определить симптомы острого аппендицита;
- определить симптомы пупочной, паховой или пахово-мошоночной грыжи;
- провести декомпрессию желудочно-кишечного тракта (установить желудочный зонд в зависимости от возраста ребенка, промыть желудок, выполнить клизму);
- провести рентгеноконтрастное обследование мочевыводящей системы в зависимости от возраста и патологии;
- провести обследование мочеполовой системы при врожденной патологии у новорожденного;

- владеть навыками интерпретации ультразвуковых исследований при урологических заболеваниях.
  - уметь интерпретировать результаты лабораторных исследований при метаболических нарушениях, воспалительных заболеваниях
  - уметь определять объем и последовательность диагностических процедур;
  - провести диагностическое ректальное пальцевое исследование;
  - выполнить бимануальную пальпацию брюшной полости;
  - выполнить пальпацию почек, мочевого пузыря, органов мошонки, стенок влагалища, уретры и кавернозных тел;
  - провести обработку операционного поля;
  - обработать руки для выполнения хирургических манипуляций и операций;
  - проводить местную анестезию (инфильтративную, проводниковую, новокаиновые блокады);
  - произвести веносекцию, пункцию и катетеризацию периферических сосудов;
  - выполнить катетеризацию мочевого пузыря и мочеоточника;
  - произвести окончательную остановку кровотечения из сосуда, путем перевязки или ушивания стенки сосуда;
  - выполнить надлобковую капиллярную пункцию мочевого пузыря;
  - выполнить нефростомию;
- Выполнять плановые операции при:
- аномалиях мочевыводящей системы,
  - аномалиях наружных половых органов и уретры у мальчиков,
  - патологии почек и мочеточников,
  - патологии мочевого пузыря,
  - мочекаменной болезни,
  - паховых и пахово-мошоночных грыжах,
  - водянке оболочек яичка,
  - крипторхизме,
  - варикоцеле,
  - фимозе,
  - кисте придатка яичка,
  - удалить поверхностно расположенные объемные образования и инородные тела мягких тканей
- Выполнять экстренные операции:
- нефростомию, декапсуляцию почки,
  - нефрэктомию,
  - ревизию, дренирование органов мошонки,
  - орхитэктомию,
  - ушивание разрыва, дренирование мочевого пузыря,
  - типичную аппендэктомию,

- вскрытие и дренирование аппендикулярного абсцесса,
- грыжесечение при неущемленной и ущемленной паховой и пахово-мошоночной грыже,
- наложение концевой стомы в экстренном порядке;
- вскрытие абсцессов, флегмон мягких тканей, карбункулов,
- при парафимозе,
- хирургическую обработку ран

Выполнять экстренные операции у новорожденного ребенка при:

- аномалиях развития мочеполовой системы

Провести осмотр больного:

- оценить наружные половые органы, состояние мочевыводящей системы

Произвести:

- цистоскопию,
- урофлоуметрию,
- обработку термических ожогов,
- временную остановку кровотечения при повреждении сосуда,
- катетеризацию мочевого пузыря,
- наложить пункционную цистостому,
- разъединение синехий крайней плоти,
- производить вправление головки полового члена при парафимозе,

Выполнять биопсию тканей:

- пункционную,
- открытым способом.

Произвести:

- определение группы крови,
- определение резус фактора,
- пробы на совместимость крови,
- гемотрансфузию и переливание компонентов крови,

Уметь оказать неотложные мероприятия при жизнеугрожающих состояниях,

- выполнение трахестомии, коникотомии, пункции трахеи,
- непрямой массаж сердца ребенку в зависимости от возраста,
- назначить и произвести расчет инфузионной терапии, парентерального питания ребенку в зависимости от возраста и патологии.

### Требования к результатам освоения дисциплины

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся универсальных (УК), профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате освоения дисциплины обучающиеся должны			Оценочные средства
			знать	уметь	владеть	
1.	УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Основные принципы анализа, синтеза	Проводить анализ оцениваемых явлений	Методологией клинического мышления	ССЗ, ПСЗ, карта стационарного больного
2.	УК-2	Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Основные принципы организационной и управленческой деятельности в медицинском коллективе	Сохранять толерантность к социальным, этническим, конфессиональным и культурным различиям среди членов одного коллектива	Организационно-управленческим приемами руководителя структурного подразделения в медицинской организации	Анализ медицинской документации, планирование работы, дежурства в составе бригады по экстренной хирургии
3.	УК-3	Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или	Федеральные стандарты по программам среднего и высшего медицинского образования, программам дополнительного	Владеть методиками педагогической деятельности в рамках среднего профессионального образования	Осуществлять педагогическую деятельность с учетом особенностей психологии обучающихся (среднее	Дневник ординатора, журналы посещаемости и успеваемости обучающихся

		<p>среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>профессионального образования для лиц, имеющих среднее профессиональное образование</p>		<p>профессиональное образование, высшее профессиональное образование, дополнительное профессиональное образование)</p>	
4.	ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и</p>	<p>Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и</p>	<p>Предупреждать возникновение и (или) распространение заболеваний у детей и подростков,</p>	<p>Организовывать и осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и</p>	<p>ТЗ, конспекты бесед с родителями больных детей, выпуск санбюллетене</p>



	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.	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	проводить их раннюю диагностику, выявлять причины и условия их возникновения и развития, а также устранять вредное влияние на здоровье человека факторов среды его обитания.	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	й
--	--	---	--	--	---

					его обитания.	
5.	ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>	<p>Принципы организации профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за детьми и подростками в условиях поликлиники и детских учреждений.</p>	<p>Оформлять медицинскую документацию при проведении профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерном наблюдении за детьми и подростками.</p>	<p>Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и подростками.</p>	<p>ТЗ, ССЗ, ПСЗ, дневник ординатора, отчет по поликлинической и выездной практике</p>
6.	ПК-3	<p>Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Основные противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>Выявить опасность формирования очагов особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных</p>	<p>ТЗ, ССЗ, зачет по симуляционному курсу</p>

					бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	
7.	ПК-4	Готовность к применению социально- гигиенических методик сбора и медико- статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	Социально- гигиенические методики сбора и медико- статистического анализа	Выявлять основные показатели и их критерии для проведения социально- гигиенических методик сбора и медико- статистического анализа	На основании медико- статистического анализа получать информацию о показателях здоровья детей и подростков.	Анализ амбулаторных карт, ТЗ, ССЗ, дневник ординатора, заполнение стат.талонов
8.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы	Определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний	Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	ССЗ, ПСЗ, оформление медицинской документации в стационаре и поликлинике, дневник ординатора

9.	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании уролого-андрологической медицинской помощи	Основные проявления уролого-андрологических заболеваний, методы их лечения, принципы организации хирургической медицинской помощи.	Составить программу обследования при подозрении на уролого-андрологическое заболевание, определить показания для госпитализации или амбулаторного лечения.	Выполнять хирургические вмешательства в условиях амбулаторно-поликлинического звена или хирургического стационара при экстренных хирургических заболеваниях.	ССЗ, ПСЗ, ТЗ, работа в приемном отделении стационара, оформление медицинской документации, дневник ординатора, протоколы оперативных вмешательств
10.	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Основные проявления хирургических заболеваний, методы их лечения, принципы организации хирургической медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	Проводить медицинскую сортировку пострадавших, провести обследование при подозрении на хирургическое заболевание, определить показания для госпитализации или амбулаторного лечения при чрезвычайных ситуациях, в том	Выполнять хирургические вмешательства при чрезвычайных ситуациях, в том числе при медицинской эвакуации.	ССЗ, ТЗ, зачет по симуляционному курсу

				числе при медицинской эвакуации.		
11.	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	Определить показания для применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	Проводить медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение у пациентов, перенесших хирургические вмешательства или страдающих хирургическими заболеваниями.	ССЗ, ТЗ, ПСЗ
12.	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Важность здорового образа жизни, сохранения и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Использовать современные навыки коммуникативных отношений, возможностей средств массовой информации.	Пропагандировать принципы сохранения и укрепления своего здоровья и здоровья окружающих, проводить санпросвет работу с населением, в том числе личным	Дневник ординатора, конспекты бесед с родителями больных детей, санбюллетени.

					примером.	
13.	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные принципы организации санпросвет. работы в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Создать мультимедийную презентацию, подготовить публичное выступление, подобрать иллюстративный материал.	Проводить беседы, лекции, выступления по вопросам охраны здоровья граждан в медицинской организации и ее структурном подразделении.	Дневник ординатора, конспекты бесед с родителями больных детей, санбюллетени.
14.	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основы медико-статистического анализа	Определять показатели, необходимые для проведения медико-статистического анализа, работать с компьютерными программами медицинской статистики	Оценивать качество проведенной хирургической медицинской помощи, профилактировать врачебные ошибки	ТЗ, ССЗ, дневник ординатора
15.	ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Объемы хирургической медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при	Провести медицинскую сортировку, определять показания для проведения хирургического	Выполнять хирургическое лечение в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при	ССЗ, ТЗ, зачет по симуляционному курсу

			медицинской эвакуации	лечения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при медицинской эвакуации	медицинской эвакуации	
--	--	--	-----------------------	---	-----------------------	--

**УЧЕБНЫЙ ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**  
**Детская урология-андрология**  
**производственная практика (клиническая, выездная)**

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<i>Первый год обучения</i>					
1.	Симуляционный курс	Центр практических умений и навыков	академических часов - 108	Отработать общепрофессиональные и специальные профессиональные умения и навыки на муляжах	зачет
2.	Поликлиническая практика	ГБУЗ Детская Республиканская клиническая больница.	Академических часов – 54	Проводить профилактические осмотры для выявления врожденной и приобретенной хирургической патологии, проводить диспансеризацию больных, определять сроки оперативного лечения, проводить реабилитацию детей с хирургической патологией. Оказывать амбулаторную хирургическую помощь при гнойной хирургической инфекции и проводить малые хирургические операции.	Дневник, собеседование
3.	Работа врачом детским урологом-андрологом под контролем	Приемное отделение	академических часов - 216	Уметь собрать анамнез заболевания, провести первичный осмотр, назначить и провести	Дневник, собеседование



	заведующего отделением и сотрудников кафедры			обследование, поставить диагноз или, определить срочность госпитализации больного, оформить историю болезни, назначить лечение. При необходимости оказать неотложную хирургическую помощь	
4.	Работа врачом детским урологом-андрологом под контролем заведующего отделением и сотрудников кафедры	Отделение урологии	академических часов - 90	Провести дополнительные методы диагностики для уточнения диагноза, вести динамическое наблюдение за больным и заполнять историю болезни, проводить хирургические вмешательства при гнойных хирургических заболеваниях мягких тканей, костей, суставов, органов грудной и брюшной полостей. Назначать медикаментозную терапию, физиолечение. Оформлять эпикризы, больничные листы и выписки	Дневник, собеседование
<i>Второй год обучения</i>					
5.	Работа врачом детским урологом-андрологом под контролем заведующего отделением и	Отделение урологии	академических часов - 216	Проводить осмотр и обследование больных с патологией мочевыделительной системы согласно алгоритма для окончательного	Дневник, собеседование

	сотрудников кафедры			уточнения диагноза. Вести записи в историях болезни, оформлять предоперационные эпикризы, больничные листы родителям. Проводить предоперационную подготовку, ассистировать, проводить профилактику послеоперационных осложнений.	
6.	Работа врачом детским урологом-андрологом под контролем заведующего отделением и сотрудников кафедры	Отделение урологии	академических часов - 216	Проводить осмотр и обследование больных согласно алгоритма для окончательного уточнения диагноза. Вести записи в историях болезни, оформлять предоперационные эпикризы, больничные листы родителям. Проводить предоперационную подготовку, ассистировать и проводить самостоятельно оперативное лечение при ряде хирургической патологии, проводить профилактику послеоперационных осложнений	Дневник, собеседование
7.	Работа врачом детским урологом-андрологом под контролем заведующего	Отделение реанимации и анестезиологии	академических часов - 90	Проводить осмотр больных перед операцией, оценивать степень риска анестезиологического пособия, определять	Дневник, собеседование

	отделением и сотрудниками кафедры			<p>вид обезболивания. Проводить осмотр и оценивать состояние ребенка вновь поступивших в реанимационное отделение, назначать и проводить интенсивную терапию. Оказывать неотложную помощь при критических состояниях у больных в разных возрастных группах. Под контролем врача-реаниматолога проводить наркозы. Проводить реанимационные мероприятия: закрытый массаж сердца, ИВЛ.</p>	
8.	Работа врачом детским урологом-андрологом под контролем врача-эндоскописта, заведующего отделением эндоскопии	Отделение эндоскопии		<p>Проводить самостоятельно под контролем врача-эндоскописта Ректоскопию. Принимать участие в проведении фиброколоно-скопии, фиброгастроуде-носкопии, торакоскопии, цистоскопии, лапароскопии под контролем врача-эндоскописта с целью диагностики, а также для остановки кровотечения из пищевода, желудка, ДПК и внутрибрюшного кровотечения при</p>	Дневник, собеседование

				<p>травме паренхиматозного органа, проводить торакоскопическую санацию плевральной полости.</p> <p>Ассистировать на эндовидеоскопических операциях. Писать протоколы эндоскопии и делать заключение.</p>	
10	<p>Работа врачом детским урологом-андрологом под контролем заведующего отделением и сотрудников кафедры</p>	<p>Отделение новорожденных</p>	<p>академических часов - 216</p>	<p>Проводить осмотр новорожденных и обследование при врожденных пороках развития почек, мочевыводящей, половой систем.</p> <p>Определять показания к срочности оперативного лечения, проводить предоперационную подготовку.</p> <p>Ассистировать на операциях, выполнять в экстренных случаях оперативные вмешательства самостоятельно. Вести работу с матерями.</p>	<p>Дневник, собеседование</p>
11	<p>Работа врачом детским хирургом под контролем врача-хирурга и заведующего хирургическим кабинетом</p>	<p>Поликлиника</p>	<p>академических часов - 378</p>	<p>Проводить профилактические осмотры для выявления врожденной и приобретенной хирургической патологии, проводить диспансеризацию больных, определять сроки оперативного лечения, проводить реабилитацию детей с</p>	<p>Дневник, зачет</p>

				хирургической патологией. Оказывать амбулаторную хирургическую помощь при гнойной хирургической инфекции и проводить малые хирургические операции.	
12	Работа врачом детским урологом-андрологом под контролем врача-хирурга урологического кабинета и заведующего поликлиникой	Амбулаторная урология	академических часов - 324	Проводить профилактические осмотры для выявления врожденной и приобретенной уроандрологической патологии, проводить диспансеризацию больных, определять сроки оперативного лечения, проводить реабилитацию детей с урологической патологией.	
Итого			2376 академических часа		

**Перечень тестов:  
Выбрать один правильный ответ:**

№ п/п	Тесты	Эталонные ответы
1.	У новорожденных для некротической флегмона в период прогрессивного течения не характерно: А. Разлитая гиперемия. Б. Локальная болезненность. В. Быстрое распространение. Г. Цианотичность кожных покровов. Д. Сплошная инфильтрация. Е. Местное повышение температуры	Г
2.	Некротическая флегмона новорожденного встречается в возрасте: А. Сразу после рождения.	Б

	Б. 2-3 недели жизни. В. После 3-х недель жизни. Г. После 6 месяцев. Д. В любом возрасте	
3.	Укажите местное лечение флегмоны новорожденного: А. Полуспиртовая повязка + магнит. Б. Обкалывание антибиотиком+ множественные разрезы+ повязка с антисептиком + магнит. В. Множественные разрезы+ повязка с антисептиком+ магнит	В
4.	У новорожденных рожистое воспаление проявляется: А. Пятнистая гиперемия. Б. Разлитая гиперемия. В. Сплошная инфильтрация. Г. Быстрое распространение. Д. Цианотичность кожных покровов. Е. Местное повышение температуры.	Б,
5.	У новорожденного стафилококк вызывает все, кроме: А. некротическую флегмону; Б. острый гематогенный остеомиелит; В. острый артрит; Г. рожистое воспаление; Д. мастит	В

### Перечень ситуационных задач:

1. Через 20 часов после рождения у ребёнка (мальчик) появилась рвота молоком с желчью, а затем с примесью зелени.

Состояние ребёнка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. Температура тела  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Язык и слизистые губ сухие. В лёгких дыхание проводится с обеих сторон, жесткое, выслушиваются хрипы с обеих сторон проводного характера, частота дыхательных движений - 48 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 132 удара в минуту. Живот резко вздут, болезненный во всех отделах, контурируют петли кишок, кишечные шумы выслушиваются. Печень пальпируется ниже реберной дуги на 2 см. Мочился самостоятельно 3 раза, моча желтого цвета, прозрачная. Мекония с рождения не было, газы не отходят.

#### Задание:

1. Ваш предположительный диагноз? Обоснуйте
2. Какие методы исследования помогут Вам поставить окончательный диагноз?
3. Врачебная тактика (роддом, специализированный стационар).

2. Ребенок (мал.) от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первые недели. Женщина обследована на внутриутробные инфекции, проводилось УЗИ плода в 24 недели, патологии не обнаружено. Роды срочные, физиологические. Масса тела 3350, длина 51 см. Закричал сразу. К груди приложили на родовом столе, грудь взял охотно, сосал активно. Ребенок кормился. Меконий отошел в первые двое суток. На 3-и сутки утром был скудный переходный стул, ребенок стал периодически беспокоиться, появилась рвота с желчью. Ребенку отменено кормление. Беспокойство и рвота сохранялись, в рвоте появилась примесь легкой зелени. При осмотре: кожные покровы бледноватые, тургор мягких тканей снижен. Б.р. умеренно западает. Подкожножировой слой сохранен. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные с частотой 162 удара в минуту.

Живот не вздут, болезненный при пальпации, особенно в правых отделах и по центру. Перистальтика кишечника периодически усилена. Стула больше не было. Масса тела 3050 грамм.

**Задание:**

1. Ваш предварительный диагноз. Обоснуйте.
2. Тактика врача родильного отделения.
3. Составьте план обследования. Ожидаемые результаты.
4. Составьте план лечения.
5. Возможные осложнения.

3. Новорожденный (дев.), 5 суток, находится в роддоме.

Ребенок от I беременности, протекавшей с ранним токсикозом. Роды в срок. Родилась живая девочка, с массой тела 3240 г., длиной тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8 - 9 баллов. К груди приложена на родовом столе, сосала активно. В первые сутки после рождения появились не обильные срыгивания с примесью желчи, кормление временно отменено. Меконий отошел. На 3-и сутки вновь начато кормление сцеженным молоком по 5 мл. В первой половине дня срыгиваний не было, объем кормления увеличен сначала до 7 мл, затем до 10 мл. К вечеру у ребенка была однократная обильная рвота с желчью. Ночью ребенка не кормили, утром был скудный переходный стул. Ребенка вновь приложили к груди, вскоре после кормления была обильная рвота с желчью. В последующем рвота повторялась практически после каждого кормления. Состояние ребенка на 5 – е сутки средней тяжести, убыла в массе на 300 г. Ребенок стал вялым. Кожные покровы иктеричные, мраморные. Тургор тканей снижен. Большой родничок западает. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 152 уд/мин. При осмотре живот ассиметричен за счет умеренного вздутия в эпигастрии, при пальпации - мягкий, безболезненный.

**Задание:**

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте.
2. Что может являться причиной данной патологии?
3. Лечебные мероприятия в роддоме.

4. Составьте план обследования ребенка для уточнения диагноза. Ожидаемые результаты.
5. Составьте план обследования для оценки тяжести состояния.
6. Лечебная тактика.
7. Рекомендации при выписке из стационара.

**Вопросы к собеседованию для определения теоретической подготовленности обучающегося**

1. Гнойная хирургическая инфекция у новорожденных (факторы риска, этиология, патогенез, особенности клиники, диагностики). Принципы лечения.
2. Гнойные заболевания мягких тканей у новорожденных. (Мастит. Омфалит, Парaproктит.) Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.
3. Флегмона новорожденного. Этиопатогенез. Факторы, способствующие развитию ФН. Типичные места локализации. Варианты течения. Клинические проявления (общие, местные). Диф. диагностика. Принципы лечения. Возможные осложнения и исходы.
4. Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) у детей. Определение. Провоцирующие и предрасполагающие факторы. Анатомо-физиологические особенности костей в возрастном аспекте. Этиопатогенез. Классификация. Местная форма ОГО. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение. Осложнения, их профилактика и лечение.
5. Генерализованные формы ОГО у детей. Классификация. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Исходы. Диспансеризация.
6. Метаэпифизарный остеомиелит у детей раннего возраста. Особенности этиологии и патогенеза. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Осложнения профилактики и лечение осложнений. Роль диспансерного наблюдения больных после выписки.

**Критерии оценки**

Результаты тестирования оцениваются по 5-ти бальной системе.

Оценка формируется в соответствии с критериями таблицы:

Количество правильных ответов (%)	Оценка
90-100	отлично
80-89	хорошо
70-79	удовлетворительно
Меньше 70	неудовлетворительно

Критерии оценки практических навыков и умений:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и



противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их допуская грубые ошибки.

#### **Критерии оценки результатов собеседования:**

-«отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

## МЕТОДИЧЕСКАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ И ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Все практические занятия, а также самостоятельная работа врачей-ординаторов обеспечены:

- методическими разработками по темам практических занятий для обучающихся;
- наборами таблиц к практическим занятиям на бумажных носителях и в электронном варианте;
- методическими пособиями и рекомендациями, разработанными сотрудниками кафедры и изданными типографским способом;
- по отдельным темам мультимедийными презентациями;
- по отдельным темам имеются видеофильмы:
  1. «Оперативное лечение переломов костей у детей» ч.1, 2.
  2. «Атрезия пищевода»
  3. «Черепно-мозговая травма у детей»
  4. «Сергей Дмитриевич Терновский» к 100-летию со дня рождения.
  5. «Хирургическая инфекция у новорожденных»
  6. «Торакоскопическая хирургия у детей»
- Электронные диски:
  1. «Хирургическая гнойная инфекция у детей»;
  2. Электронная версия программы «Ambu», 2001 год (сердечно-легочная реанимация);
  3. Электронная библиотека изданий по различным дисциплинам, в том числе по «Детской хирургии», «Хирургии», «Педиатрии», «Неонатологии»;
  4. «Детская хирургия», приложение к национальному руководству;
  5. «Клинический осмотр ребенка»;
  6. «Организация клинического питания в хирургическом стационаре»;
  7. «Medi.ru». Все о лекарствах (фармакологический справочник);
  8. «Справочник по педиатрии: неотложная помощь и интенсивная терапия»;
  9. «Профессиональная подготовка по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ».
- Наглядные пособия для освоения практических навыков.
- Наборы рентгенограмм по всем темам практических занятий и лекций.
- Учебные схемы и таблицы по темам.
- Муляжи «Причины врожденной кишечной непроходимости».
- Фантомы для отработки практических умений:
  1. зондирования желудка,
  2. постановки клизмы;
  3. муляжи для внутримышечных и внутривенных инъекций;
  4. катетеризация мочевого пузыря
  5. Фиксирующие шины
  6. Фиксирующие повязки
  7. Стенд – патология позвоночника
  8. непрямого массажа сердца;
  9. поддержание свободной проходимости ВДП

10. интубация трахеи;

- Наборы для плевральной пункции и наложения торакоцентеза.
- ИВЛ.
- для освоения практических навыков и умений имеются фантомы, муляжи, наборы ситуационных задач, наборы рентгенограмм, тестовые задания;
- Методические разработки кафедры для обучающихся.
- Методические рекомендации для преподавателей.
- на кафедре имеется собственная библиотека «Хирургические болезни детского возраста», а также учебная литература.

Контроль и учет результатов усвоения материала предмета:

1. Тестирование (исходное, промежуточное, итоговое).
2. Решение ситуационных задач.
3. Собеседование по изученным темам.
4. Зачеты по дисциплинам (модулям).
5. Ведение дневников ординаторов и контроль за ними.
6. Зачетная книжка по освоению практических умений и навыков.
7. Промежуточная (полугодовая) аттестация.
8. Написание и защита реферата по одной из хирургических проблем.
9. Сдача практических умений и навыков.
10. Государственная итоговая аттестация.

#### **Библиографический список:**

##### **1. Основная литература:**

1. Белосельский Н.Н. с соавт. Рентгенодиагностика остеопенического синдрома. М.: ИМА-ПРЕСС, 2010. 120 с.
2. Гумеров А.А., Хасанов Р.Ш., Латыпова Г.Г. Врожденные диафрагмальные грыжи у детей. – Уфа, 2000 – 146с.
3. Гумеров Р.А., Вагапова В.Ш., Трофимова Т.Н. и соавт. Мениски коленного сустава. Морфология, современные методы диагностики их повреждения. – Уфа, 2010, - 178 с.
4. Детская колопроктология: Руководство для врачей/под ред. А.В. Гераськина. – М.: изд. Группа «Контэнт», 2012. – 664 с.
5. Детская оперативная хирургия. Практическое руководство./ под ред. В.Д. Тихомировой, СПб., Информационно-издательское агентство. ЛИК. 2001, 432 с.
6. Детская хирургия. Клинические разборы / под ред. А.В. Гераськина.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 216 с.
7. Детская хирургия. Национальное руководство + СД/ под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова – М. 2008.
8. Диагностика и лечение острого аппендицита. Ярославль. 2010. 120 с.
9. Дронов А.Ф. Атлас детской гнойной хирургии. 2007.
10. Михельсон В.А. Интенсивная терапия в педиатрии (практическое руководство для врачей). М., 2003.
11. Основы трансфузиологии (под ред. М.Ф. Заривчацкого). Пермь, 1995.
12. Ортопедия: Национальное руководство/ Под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова.- М.ГЭОТАР – Медиа, 2008, 832 с.

13.Осипов Д.В., Миролубов А.А. и соавт. Диагностика хронической венозной недостаточности нижних конечностей у подростково. - Казань, 2013 – 99с.

14.Плечев В.В., Пашков С.А., Латыпов Р.З. и соавт. Острая спаечная кишечная непроходимость (проблемы, решения).- Уфа, 276с.

15.Плечев В.В. Спаечная болезнь брюшины (руководство). – Уфа, 2015 – 788с.

16.Срочная хирургия детей. Г.А Баиров./Руководство для врачей СПб. Питер. Пресс., 1997. 416 с.

17.Травматология. Национальное руководство/под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1104 с.

18.Хирургические инфекции кожи и мягких тканей российские национальные рекомендации. М. 2009..89 с.

19.Язвенно-некротический энтероколит у новорожденных / Под ред. Проф. В.В. Подкаменева, чл.-кор. РАМН, проф. Е.Г. Григорьева. М.: ОАО «Издательство «Медицина»; Иркутск, НЦРВХ СО РАМН. 2010. – 244 с.

20. Периодический журнал «Детская хирургия».

## ***2. Дополнительная литература:***

1. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния у детей. С-Пб., 2000.

2.Руководство по общей и клинической трансфузиологии (под ред Шевченко Ю.Л.). С-Пб., 2003.

3. Трансфузиология. Клиническое руководство/ под ред. М.Ф. Заривчацкого. – Пермь, 2014. – 900 с.

4. Основы хирургической эндокринологии: руководство для врачей/ авт.-сост. М.Ф. Заривчацкий, О.П. Богатырев, С.А. Блинов, С.А. Денисов, А.П. Колеватов, Н.С. Теплых. – Пермь, 2014. – 374 с.

5. Александрович Ю.С., Пшениснов К.В., Гордеев В.И. Интенсивная терапия критических состояний у детей: пособие для врачей. – СПб: изд-во Н-Л, 2014. – 976 с.

6. Неонатология. Национальное руководство/под ред. Н.Н. Володина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 896 с.

7. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния в педиатрии//М.: ГЭОТАР.-Медиа, 2014- 223с.

## ***3. Интернет-ресурсы:***

- <http://www.radh.ru> (ассоциация детских хирургов)
- [www. e-library](http://www.e-library.ru) Научная электронная библиотека
- <http://www.lvrach.ru/archive> архив журнала «Вопросы диагностики в педиатрии»
- [http://www.ped](http://www.ped.ru) архив журнала «Лечащий врач»
- <http://nicu.rusmedserv.com/> (интенсивная терапия новорожденных),
- <http://pharm2004.moslek.ru/> (справочник VIDAL),
- <http://consilium-medicum.com>,
- <http://www.medlit.ru>