

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.07.2023 16:38:10
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849e6d6db2e5a4e71dbee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Кафедра детской хирургии с физической и медицинской реабилитацией детей
с курсом ИДПО*



**Проректор по учебной работе
Д.А. Валишин /**

« 30 » мая 2023 г.

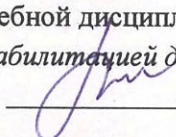
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ
«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Уровень образования
Высшее – *специалитет*
Направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия
Квалификация
Врач-педиатр
Форма обучения
Очная
Для приема: *2023*

При разработке рабочей программы учебной дисциплины в основу положены:

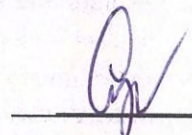
- 1) ФГОС ВО 3 по специальности (направлению подготовки) 31.05.02 *Педиатрия*, утвержденный приказом Министерством науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от «12»08.2020 г;
- 2) Учебный план по специальности (направлению подготовки) 31.05.02 *Педиатрия*, утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от «30» 05.2023г., протокол № 5;
- 3) Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ №306 н от «27» марта 2017г «Об утверждении профессионального стандарта *Врач-педиатр участковый*»

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры *Кафедра детской хирургии, физической и медицинской реабилитации детей с курсом ИДПО* от «18» 04 2023 г., протокол № 80.

Заведующий кафедрой  /Галимов И.И.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена УМС специальности *Педиатрия* от «20» апреля 2023, протокол № 6.

Председатель УМС

специальности *Педиатрия*  /Суфияров И.Ф.

Разработчики:

И.о. заведующий кафедрой,
детской хирургии с физической
и медицинской реабилитации
детей с курсом ИДПО, к.м.н. доцент



И.И.Галимов

Доцент кафедры детской хирургии
с физической и медицинской реабилитации
детей с курсом ИДПО, к.м.н.



Исламов С.А.

Ассистент кафедры детской хирургии
с физической и медицинской реабилитации
детей с курсом ИДПО



Панкратьев Р.М.

Содержание рабочей программы

1. Пояснительная записка	4
2. Вводная часть	6
3. Основная часть	12
3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы	12
3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	12
3.3. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	14
3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	15
3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	16
3.6. Лабораторный практикум	17
3.7. Самостоятельная работа обучающегося	17
3.8. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины	17
3.9. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины	26
3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	27
3.11. Образовательные технологии	29
3.12. Разделы учебной дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами	29
4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	29
5. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими дисциплинами специальности	30
6. Протоколы утверждения	36
7. Рецензии	39
8. Лист актуализации	41

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Быстро возрастающий объем научно медицинской информации, динамическое развитие медицинской науки, внедрение в клиническую практику новых высокотехнологичных медицинских методов диагностики и лечения детей требует от будущего врача непрерывного повышения знаний, углубленного изучения этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.

Вопросы физиологии, питания детей раннего возраста, особенности иммунопатологии при заболеваниях органов дыхания, почек, сердечно-сосудистой и эндокринной системы, современного лечения болезней крови у детей, особенностей перинатальной патологии маловесных новорожденных, углубленное понимание физиологии недоношенного ребенка с учетом внедрения в широкую клиническую практику достижений медицины, основанной на доказательствах, требуют постоянного обновления знаний обучающихся. При выборе практики, они имеют возможность получить современную информацию по ряду актуальных проблем педиатрии.

Данный курс разработан для студентов 5-го курса для формирования общекультурных и профессиональных компетенций, направленных на развитие клинического мышления для более углубленного изучения вопросов современной стратегии диагностики, дифференциальной диагностики и лечения различных острых хирургических заболеваний новорожденных и детей раннего возраста, которые были недостаточно полно освещены на лекциях и практических занятиях по педиатрии.

Рабочая учебная программа производственной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков Детская хирургия» взаимосвязана, согласована с другими кафедрами.

В ходе освоения элективного курса «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков Детская хирургия» обучающиеся должны освоить следующие компетенции: ОПК-9, ПК-5,6,7,10,12.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и место дисциплины в структуре образовательной программы

Цель: основной целью преподавания производственной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков Детская хирургия» является получение студентами фундаментальных знаний о патологии детского организма с его возрастными особенностями и овладение необходимыми практическими навыками в диагностике, лечении и профилактике заболеваний детей раннего возраста, а также формирование соответствующих компетенций, направленных на развитие клинического мышления у студентов и обучение основам дифференциальной диагностики и дифференцированного подбора терапии при патологии детского возраста на основе знаний, полученных на предыдущих курсах. Дисциплина изучается на 5 курсе в 9 семестре.

Задачи: диагностическая, лечебная.

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез основных групп заболеваний и отдельные нозологические формы, встречающихся в педиатрической практике, их клинические проявления, типичное и осложненное течение у новорожденных и детей раннего возраста, современные методы их диагностики, принципы дифференциальной диагностики, лечения и профилактики.

Студент должен уметь:

- распознать основные симптомы и симптомокомплексы заболеваний; назначить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза; провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз согласно принятой классификации; разработать план лечения с учетом течения болезни и возрастных особенностей у детей, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, назначить программу реабилитационных мероприятий.

Студент должен владеть:

- навыками клинического обследования детей раннего возраста при основных группах заболеваний, встречающихся в педиатрической практике в их типичном и осложненном течении; навыками составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования; интерпретацией результатов современных лабораторных, инструментальных методов обследования; алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза новорожденным и детям раннего возраста; навыками назначения современных программ терапии, включающих диетотерапию, медикаментозные и хирургические методы лечения, оказание врачебной помощи при неотложных состояниях и жизнеугрожающих осложнениях заболеваний у детей раннего возраста; навыками выписки рецептов основных лекарственных средств, используемых в педиатрической практике; навыками проведения реабилитационных и профилактических мероприятий при распространенных заболеваниях.

Производственная практика относится к разделу С3 «Профессиональный цикл» (С3).

2.2.2. Для изучения данной учебной дисциплины обучающийся должен по

- *Биоэтика*

Знать: моральные и правовые нормы, принятые в обществе, принципы деонтологии.

Уметь: реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками.

Сформировать компетенции: ПК-5.

- *Биохимия.*

Знать: основные биохимические процессы в организме человека в норме и при патологии.

Уметь: интерпретировать результаты биохимических анализов биологических сред.

Сформировать компетенции: ПК-5.

- *Гистология, эмбриология, цитология.*

Знать: основных закономерностей развития тканей, органов и систем организма человека в норме, критические периоды их закладки, возможные нарушения развития.

Сформировать компетенции: ПК-5.

- *Микробиология, вирусология*

Знать: нормальную облигатную микрофлору человека, основных возбудителей инфекционных заболеваний.

Уметь: интерпретировать результаты бактериологических, вирусологических и серологических исследований биологических сред человека.

Сформировать компетенции: ПК-5.

- *Иммунология.*

Знать: основные закономерности иммунного ответа в норме и при патологии.

Уметь: интерпретировать результаты исследований иммунного статуса человека.

Сформировать компетенции: ПК-10

- *Фармакология.*

Знать: лекарственные средства основных фармакологических групп, их фармакодинамику и фармакокинетику в условиях основных патологических состояний, нежелательные лекарственные реакции.

Уметь: назначать лекарственные средства при основных заболеваниях человека.

Владеть: навыками расчета дозы основных лекарственных средств при патологии у детей разного возраста.

Сформировать компетенции: ПК-10,12.

- *Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.*

Знать: особенности патоморфологии при основных заболеваниях человека, возрастные особенности у детей.

Уметь: интерпретировать результаты патоморфологических исследований.

Сформировать компетенции: ПК-5,7.

- *Патофизиология, клиническая патофизиология.*

Знать: основные закономерности патологии человека, патогенез основных групп заболеваний.

Уметь: анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при разных заболеваниях и патологических процессах.

Сформировать компетенции: ПК-5,6.

- *Гигиена.*

Знать: знание основных санитарно-гигиенических нормативов.

Уметь: интерпретировать результаты исследований факторов внешней среды, их влияние на организм здорового человека и при патологии.

Владеть навыками оценки неблагоприятного воздействия факторов внешней среды на организм ребенка, их влияния на течение патологического процесса, разработки мер по

их предотвращению, оценки адекватности рациона питания, его обеспеченность основными питательными веществами.

Сформировать компетенции: ПК-12.

- *Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения.*

Знать: основы организации системы здравоохранения, основные параметры эффективности работы ЛПУ, демографические показатели и методы их расчета.

Уметь: оценить динамику демографических показателей, оценить эффективность работы ЛПУ.

Владеть навыками работы с медицинской документацией, её правильного оформления, проведения статистической обработки медицинских данных, экспертизы временной нетрудоспособности.

Сформировать компетенции: ПК-6,12.

- *Дерматовенерология.*

Знать: этиологию, патогенез и особенности клинической картины при заболеваниях кожи и ее придатков.

Уметь: интерпретировать объективных данных и результаты и инструментально-лабораторных исследований при заболеваниях кожи и ее придатков.

Владеть навыками обследования детей с заболеваниями кожи и ее придатков, назначения лечения.

Сформировать компетенции: ПК-7.

- *Неврология, медицинская генетика.*

Знать: этиологию, патогенез и особенности клинической картины при патологии нервной системы и наследственных заболеваниях.

Уметь: интерпретировать объективные данные и результаты инструментально-лабораторных исследований при заболеваниях при патологии нервной системы и наследственных заболеваниях.

Владеть навыками обследования детей с патологией нервной системы и наследственными заболеваниями, назначения лечения.

Сформировать компетенции: ПК-7.

- *Психиатрия, медицинская психология.*

Знать: этиологию, патогенез и особенности клинической картины психических заболеваниях, особенности поведения детей разных возрастных групп.

Уметь: оценивать когнитивную функцию ребенка, его психическое здоровье, анализировать межличностные (в том числе и родительско-детские) взаимоотношения.

Владеть навыками обследования детей с психическими заболеваниями и пограничными расстройствами психики, назначения лечения, психологического консультирования.

Сформировать компетенции: ПК-6.

- *Оториноларингология.*

Знать: этиологию, патогенез и особенности клинической картины при заболеваниях ЛОР-органов.

Уметь: интерпретировать данные объективного и лабораторно-инструментального исследования детей с патологией ЛОР-органов.

Владеть навыками обследования детей с патологией ЛОР-органов и назначения им терапии.

Сформировать компетенции: ПК-6.

- *Офтальмология.*

Знать: этиологию, патогенез и особенности клинической картины при патологии органов зрения.

Уметь: интерпретировать данные объективного и лабораторно-инструментального исследования детей с патологией органов зрения.

Владеть навыками обследования детей и назначения им терапии при патологии органов зрения.

Сформировать компетенции: ПК-6.

- *Клиническая фармакология.*

Знать: лекарственные средства основных фармакологических групп, их фармакодинамику и фармакокинетику в условиях основных патологических состояний, нежелательные лекарственные реакции и лекарственные взаимодействия.

Уметь: назначать лекарственные средства при основных заболеваниях человека.

Владеть навыками расчета дозы основных лекарственных средств при патологии у детей разного возраста, назначения комплексной медикаментозной терапии.

Сформировать компетенции: ПК-6,12.

- *Фтизиатрия.*

Знать: эпидемиологию, патогенез, особенности клинической картины, методы диагностики и лечения основных форм туберкулеза различной локализации у взрослых и детей

Уметь: интерпретировать данные объективного и лабораторно-инструментального обследования при туберкулезе у взрослых и детей.

Владеть навыками: назначения плана обследования, дифференциальной диагностики, медикаментозного и хирургического лечения и первичной и вторичной профилактики туберкулеза у взрослых и детей.

Сформировать компетенции: ПК-7.

- *Акушерство и гинекология.*

Знать: диагностику и ведение физиологической и патологической беременности, диагностику и лечение ее осложнений, пособия при родовспоможении, показания для хирургического родоразрешения, особенности течения и патологии послеродового периода у женщин; этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенной гинекологической патологии у женщин и девочек.

Уметь: оценивать состояние плода и новорожденного, интерпретировать данные пренатальной диагностики; интерпретировать данные объективного и лабораторно-инструментального обследования при основных гинекологических заболеваниях у девочек.

Владеть навыками пре- и интранатальной диагностики патологии плода и новорожденного ребенка; назначения плана обследования, дифференциальной диагностики и лечения при основных гинекологических заболеваниях у девочек.

Сформировать компетенции: ПК-6,12.

- *Пропедевтика детских болезней.*

Знать: основные симптомы и синдромы при основных заболеваниях у детей.

Уметь: интерпретировать данные объективного исследования у детей.

Владеть навыками объективного обследования (пальпация перкуссия, аускультация) у детей.

Сформировать компетенции: ПК-5,12.

- *Факультетская педиатрия, эндокринология.*

Знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний и у детей, протекающих в типичной форме, современные методы их диагностики и лечения.

Уметь: интерпретировать данные объективного и лабораторно-инструментального обследования детей при наиболее распространенных заболеваниях.

Владеть навыками назначения плана обследования, дифференциальной диагностики и лечения при наиболее распространенных заболеваниях у детей.

Сформировать компетенции: ПК-6,7,12.

- *Инфекционные болезни у детей.*

Знать: эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения основных инфекционных и паразитарных заболеваний у детей.

Уметь: интерпретировать данные объективного и лабораторно-инструментального обследования при основных инфекционных заболеваниях у детей.

Владеть навыками назначения плана обследования, дифференциальной диагностики, лечения и первичной и вторичной профилактики основных инфекционных заболеваний у детей.

Сформировать компетенции: ПК-6.

- *Поликлиническая и неотложная педиатрия.*

Знать: принципы профилактической медицины, организации врачебной помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе, диспансерного наблюдения и профилактики при основных заболеваниях у детей, этиологии, патогенеза, особенностей клинической картины и диагностики неотложных состояний у детей, принципов первой врачебной помощи и неотложной терапии у детей на догоспитальном этапе.

Уметь: организовать наблюдение и проведение профилактических мероприятий у здоровых и больных людей на участке, в организованных коллективах, интерпретировать данные объективного и лабораторно-инструментального обследования при острых и обострениях хронических заболеваний у детей на догоспитальном этапе, диагностировать и лечить неотложные состояния у детей.

Владеть навыками работы с медицинской документацией в амбулаторно-поликлинических ЛПУ, диспансерного наблюдения здоровых и больных детей, проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в детских коллективах, вакцинопрофилактики, первой врачебной помощи при неотложных состояниях у детей, назначения плана обследования, дифференциальной диагностики, лечения при острых и обострениях хронических заболеваниях у детей на догоспитальном этапе.

Сформировать компетенции: ПК-12.

- *Медицинская реабилитация.*

Знать: основы саногенеза и реабилитации при разных заболеваниях и патологических состояниях.

Уметь: разрабатывать программы реабилитации при патологии различных органов и систем, оценивать их эффективности.

Владеть навыками назначения программ реабилитации при различных заболеваниях у детей разного возраста.

Сформировать компетенции: ПК-12.

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины.

2.3.1. В основе преподавания элективного курса «Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у детей» лежат следующие виды профессиональной деятельности:

1. медицинская

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций

№ п/п	Номер /индекс с компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны			Перечень практических навыков по овладению компетенцией	Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть		
1	2	3	4	5	6	7	
1	ОПК-9	Способность к оценке	Основные физиологич	Распознавать физиологич	Алгоритмо м оценки	Проведение физикального	Тестовый контроль,

		морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	еские и патологические изменения в детском организме, синдромы и симптомы наиболее распространенных заболеваний среди детей и подростков	еские состояния возрастной группы от патологических состояний, требующий проведения немедикаментозной и медикаментозной терапии.	морфо-функциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребенка.	исследования пациента грудного возраста. Проведение первичного туалета новорожденного с оценкой показателей состояния. Проведение пульсоксиметрии. Проведение первичного осмотра новорожденного.	ситуационные задачи
2	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	методы объективного обследования, современные лабораторные и инструментальные методы исследований органов и систем пациентов педиатрического профиля.	проводить комплексное обследование и интерпретировать клинико-анамнестические данные, результаты лабораторных и инструментальных методов исследований органов и систем детей и подростков.	навыками проведения общеклинического, лабораторного и инструментального обследования больных детей и подростков, интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования.	Сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни детей с хирургическими и заболеваниями и пороками развития. Оценка данных физического развития. Правила сбора и интерпретация лабораторных анализов крови, мочи, кала. Подготовка к проведению и интерпретация инструментальных методов исследования.	Тестовый контроль, ситуационные задачи
3	ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности	обобщить данные синдромальной диагностики и с использованием алгоритмов постановки диагнозов (учитывая требования МКБ), своевременно диагностировать urgentные	основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностик и неотложных состояний	Способность к анализу симптомов и формированию синдромального подхода к оценке состояния пациента. Обоснование клинического диагноза и дифференциальный диагноз в соответствии с МКБ.	Тестовый контроль, ситуационные задачи

		(МКБ)	диагностик и неотложных состояний	состояния.			
4	ПК-7	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Основные жизнеугрожающие состояния и состояния, требующие проведения срочных медицинских вмешательств, показания к проведению мероприятий по поддержанию жизни пациента	осуществить алгоритм выбора немедицинских и медицинских мероприятий пациентам, требующим срочного медицинского вмешательства составить план производимых манипуляций и лекарственных воздействий	навыками алгоритмического выбора медикаментозной и немедицинской терапии в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства.	катетризация периферических вен установка желудочного зонда проведение внутривенных вливаний и инъекций проведение внутримышечных инъекций обработка омфалоцеле и гастрошизиса	Тестовый контроль, ситуационные задачи
5	ПК-10	Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-	основные группы лекарственных препаратов, природные лечебные факторы, методы немедицинской терапии, методы реабилитации и абилитации	подбирать и назначать основные группы лекарственных препаратов, проводить немедицинские методы воздействия, подбирать курорты и санатории по профилю	навыками индивидуального подбора медикаментозной и немедицинской терапии, разработки индивидуальной программы реабилитации и санаторно-	назначение основных групп лекарственных препаратов оформление обоснованного направления в санаторий и на курорт назначение немедикаментозной терапии	

		курортном лечении		имеющихся заболеваний и состояний	курортного лечения		
6	ПК-12 Оказание неотложной медицинской помощи при хирургических заболеваниях у детей	Способен и готов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ПК-12.1 Определить неотложную хирургическую патологию у ребенка ПК-12.2 Определить правильную маршрутизацию ребенка по нозологии ПК-12.3 Уметь остановить кровотечение у ребенка в поликлинических условиях ПК-12.4 Умение проводить иммобилизацию ребенка для транспортировки ПК-12.5 Уметь учитывать особенности неотложного процесса	комплекс терапевтических и хирургических методов лечения, соответствующий выставленному диагнозу, показания к госпитализации пациента, принципы и Методы поликлинической службы	осуществить алгоритм выбора немедикаментозных и медикаментозных мероприятий пациентам с различными заболеваниями, разработать план ведения больного в поликлинических условиях дневного стационара.	навыками алгоритмического выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии детей и подростков с различными заболеваниями в поликлинических условиях дневного стационара.	План диспансерного наблюдения 5 реабилитация и санаторно-курортное лечение детей с хирургическими заболеваниями и пороками развития. Экстренная вакцинация в амбулаторно-поликлиническом звене.	Тестовый контроль, ситуационные задачи

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы		Всего часов / зачетных единиц	Семестр
			IX часов
1		2	3
Контактная работа (всего), в том числе:		72(1,3)	72
Лекции (Л)			
Практические занятия (ПЗ)		72	72
Самостоятельная работа обучающегося (СРО), в том числе:		36	36
Подготовка к занятиям (ПЗ)			
Вид промежуточной аттестации	Зачёт (З)	3	3
ИТОГО: Общая трудоёмкость		час.	108
		ЗЕ	3

3.2 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении.

№ п/п	№ компетенции и трудовых функций	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4

1.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12 А/01.7, А/02.7	Особенности физиологии и патологии детей раннего возраста.	Современные стратегии снижения перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной заболеваемости и смертности. Особенности первичной помощи, реанимации, организация выхаживания, респираторная поддержка, нутритивная поддержка и основные принципы лечения новорожденных.
2.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12 А/01.7, А/02.7	Острый аппендицит у новорожденных и детей раннего возраста, дивертикул Меккеля.	Частота, структура форм, классификация. Причины поздней диагностики. Посиндромная терапия. Принципы и особенности хирургического лечения.
3.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12 А/01.7, А/02.7	Язвенно-некротический энтероколит у новорожденных (НЯК). Некроз желудка у новорожденных.	Патоморфологические и патофизиологические критерии. Определение, согласно национальной классификации НЯК. Факторы, способствующие развитию НЯК. Классификация, клинические проявления. Диагностика. Прогноз. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение, профилактика.
4.	ОПК-9, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12	Современные	Частота, структура, классификация ВКН.
	А/01.7, А/02.7	методы диагностики врожденной кишечной непроходимости у новорожденных (ВКН)	Основные синдромы, которыми проявляется ВКН и их терапия. Алгоритмы и методы диагностики ВКН. Общие принципы хирургического лечения ВКН.
5.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12 11, ПК-14 А/01.7, А/02.7	Возможные осложнения и повреждения костей скелета, органов брюшной полости во время рождения ребенка	Определение родовой травмы. Лабораторные методы исследования. Этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, исходы, дифференциальный диагноз, прогноз. Распространенность в РТ. Дифференциальный диагноз, прогноз, клинические проявления, осложнения, исходы, дифференциальный диагноз, прогноз.
6.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12 11, ПК-14 А/01.7, А/02.7	Спинно-мозговые грыжи у новорожденных.	Анатомо-физиологические особенности. Неонатальные формы. Клиника, диагностика и лечение спинно-мозговой грыжи.

7.	ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12 А/01.7, А/02.7	Опухоли и кисты брюшной полости у новорожденных и детей раннего возраста.	Этиология, патогенез. Частота и характер патологии, осложнения. Диагностика, принципы лечения, наблюдения
----	---	---	---

3.3 Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины	Семестры
		IX
1	2	
1.	Базовая сердечно-легочная реанимация	IX
2.	Навыки по оказанию неотложной помощи: <ul style="list-style-type: none"> • Удаление инородного тела верхних дыхательных путей. • Коникотомия, коникопункция. • Промывание желудка. • Сифонная клизма. • Пункция периферической вены. • Катетеризация периферической вены. • Пункция плевральной полости. • Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером). • Временная остановка наружного кровотечения. • Наложение мягкой повязки. • Остановка носового кровотечения. • Иммобилизация конечности при травмах. • Неотложная помощь при внутреннем кровотечении 	IX
3.	оценка общего анализа крови, биохимического анализа крови, коагулограммы, кислотно-щелочного состояния, общего анализа мочи, - пальцевое исследование прямой кишки, - оценка рентгенограммы грудной клетки, рентгенограммы брюшной полости, рентгенограммы костной системы, компьютерной томограммы грудной и брюшной полостей, УЗИ органов брюшной полости и сосудов	IX
4.	- первичной и вторичной хирургической обработки ран, - ушивание ран кишки, - дренирование плевральной и брюшной полостей, - аппендэктомия, - трахеостомия, - холецистэктомия, - удаление инородных тел из мягких тканей, - обработка термических ожогов.	IX
5.	Оформление медицинской документации <ul style="list-style-type: none"> • амбулаторной карты, • истории болезни стационарного больного, • выписки из истории болезни, • направления в другие лечебно-профилактические учреждения, • направления на дополнительные методы лечения, включающие природные лечебные факторы, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении, • протокол ВК, • листок нетрудоспособности 	IX

3.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Семестры
		IX
1	2	3
1.	Основные пути развития детской хирургии. Хирургия новорожденных. Пороки развития. Антенатальная диагностика – один из критериев оптимизации лечения новорожденных.	4
2.	Хирургия пороков развития желудочно-кишечного тракта. Синдром кишечной непроходимости и аноректальной области. Диагностика. Тактика педиатра детского хирурга.	4
3.	Острые хирургические заболевания органов грудной и брюшной полостей: острый аппендицит у новорожденных и детей раннего возраста. Клиника. Дифференциальная диагностика. Тактика педиатра, детского хирурга. Осложнения.	6
4.	Перитониты новорожденных. Этиология. Классификация. Первичные (диплококковые, септические, гематогенные) перитониты. Вторичные. Клиника, диагностика. Тактика педиатра. Способы лечения.	4
5.	Язвенно-некротический энтероколит у новорожденных. Клиника. Диагностика. Осложнения. Профилактика. Тактика педиатра, детского хирурга.	4
6.	Родовая травма (повреждения костей). Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства	4
7.	Опухоли и кисты органов брюшной полости и забрюшинного пространства у новорожденных и детей раннего возраста. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика педиатра.	4
8.	Спинно-мозговая грыжа у новорожденных. Классификация. Диагностика. Лечение. Реабилитация.	4
	Итого	34

3.5. Лабораторный практикум – не предусмотрен.

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

3.6.1. Виды СРС

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	IX	Особенности физиологии и патологии детей раннего возраста.	Подготовка к занятиям.	3
2.		Острый аппендицит у новорожденных и детей раннего возраста, дивертикул Меккеля.	Подготовка к занятиям.	3
3.		Язвенно-некротический энтероколит у новорожденных (НЯК). Некроз желудка у новорожденных.	Подготовка к занятиям.	3
4.		Современные методы диагностики врожденной кишечной непроходимости у новорожденных (ВКН).	Подготовка к занятиям.	6
5.		Возможные осложнения и повреждения костей скелета, органов брюшной полости во время рождения ребенка.	Подготовка к занятиям.	3

6.		Спинно-мозговые грыжи у новорожденных.	Подготовка к занятиям.	3
7.		Опухоли и кисты брюшной полости у новорожденных и детей раннего возраста.	Подготовка к занятиям.	3
ИТОГО часов в семестре:				24

3.6.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ (если имеются по учебному плану), контрольных вопросов

Не предусмотрены.

3.7. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения элективного курса «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков Детская хирургия».

3.7.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	IX	ВК	Особенности физиологии и патологии детей раннего возраста.	Тестовые задания	10	10
		ТК		Ситуационные задачи, тесты	2 10	10
		ПК		Тестовые задания	15	10
2.	IX	ВК	Острый аппендицит у новорожденных и детей раннего возраста, дивертикул Меккеля.	Тестовые задания	2 10	10
		ТК		Ситуационные задачи, тесты	15	10
		ПК		Тестовые задания	2 10	10
3.	IX	ВК	Язвенно-некротический энтероколит у новорожденных (НЯК). Некроз желудка у новорожденных.	Тестовые задания	2 10	10
		ТК		Ситуационные задачи, тесты	15	10
		ПК		Тестовые задания	2 10	10
4.	IX	ВК	Современные методы диагностики врожденной кишечной непроходимости у новорожденных (ВКН).	Тестовые задания	15	10
		ТК		Ситуационные задачи, тесты	2 10	10
		ПК		Тестовые задания	15	10
5.	IX	ВК	Возможные осложнения и повреждения костей скелета, органов брюшной полости во время рождения ребенка.	Тестовые задания	2 10	10
		ТК		Ситуационные задачи, тесты	15	10
		ПК		Тестовые задания	2 10	10
		ВК		Тестовые задания	15	10

6.	IX	ТК	Спинно-мозговые грыжи у новорожденных.	Ситуационные задачи, тесты	2 10	10
		ПК		Тестовые задания	15	10
7.	IX	ВК	Опухоли и кисты брюшной полости у новорожденных и детей раннего возраста.	Тестовые задания	2 10	10
		ТК		Ситуационные задачи, тесты	15	10
		ПК		Тестовые задания	2 10	10

3.7.2. Примеры оценочных средств:

<p>для входного контроля (ВК)</p>	<p>Тест: Консервативное лечение возможно на ранних стадиях при: а инвагинации кишечника б спаечно-паретической непроходимости в ранней спаечной непроходимости кишечника г поздней спаечной непроходимости кишечника</p>	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12</p> <p>А,Б,В</p>
	<p>Ситуационная задача Мальчик, 6 мес., доставлен в приемное отделение через 8 часов от начала заболевания, когда на фоне полного здоровья появилось беспокойство, продолжающееся по несколько минут два раза была рвота желудочным содержимым, был обычный стул. Ребенок от 1 нормально протекавшей беременности, 1 срочных родов. С рождения находится на искусственном вскармливании. Неделю назад мама отмечает появление у ребенка жидкого стула со слизью в течение двух дней. Вчера впервые дали ребенку яблочное пюре. Состояние при поступлении средней тяжести. Периодически беспокоится, во время приступа ребенок «сучит» ножками, прижимая их к животу. Температура тела 37,1. Кожные покровы чистые, бледно-розовые, физиологической влажности. Язык обложен белесым налетом, суховат. Дыхание самостоятельное, через естественные дыхательные пути, симметрично проводится по всем легочным полям, аускультативно пуэрильное; хрипов не выслушивается. ЧДД 28 д.д. в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 124 уд. в мин. Живот обычной формы, умеренно вздут, симметричен, симметрично участвует в акте дыхания. При пальпации - мягкий, безболезненный; в правом подреберье нечетко определяется мягко-эластическое ограниченно подвижное, безболезненное образование. Стул скудный, состоящий из слизи и темной крови, без собственно каловых масс. Диурез адекватный, безболезненный. <i>Гемограмма:</i>: эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 108 г/л; ЦП 0,96, лейкоциты $8,4 \times 10^9 /л$, эозинофилы 2%, нейтрофилы 30%, лимфоциты 67%, моноциты 1%, гематокрит 34%, СОЭ 8 мм/час. <i>Биохимический анализ крови:</i> Общий белок – 90 г/л; АлАТ – 34 ЕД/л; АсАТ – 33 ЕД/л; Мочевина – 10 ммоль/л; Креатинин – 96 ммоль/л; К + - 4,0 ммоль/л; Na+ - 140 ммоль/л. <i>Общий анализ мочи:</i> цвет светло-желтый, прозр., удельный вес 1010, белок – отр, глюкоза – отр., эпителий плоский – едичн., лейкоциты 1-1-1 в п/з, эритроциты – отр., цилиндры – отр., слизь - нет. <i>Пальцевое ректальное исследование:</i> тонус сфинктера удовлетворительный, ампула прямой кишки пустая.</p>	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12</p> <p>ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА</p>

	<p>Объёмных образований не пальпируется. Нависания передней стенки нет. В конце исследования за пальцем выделилось небольшое количество кровянистой жидкости со слизью.</p> <p><i>Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости:</i> Снимок средней жёсткости, положение ребёнка вертикальное. Газонаполнение петель кишечника снижено. Уровней, изолированных петель и «чаш Клойбера» не выявлено. Свободного воздуха в брюшной полости не выявляется.</p> <p><i>Диагностическая пневмоирригография:</i> Свободного воздуха в брюшной полости нет. Прямая и сигмовидная кишки контурируются на всём протяжении; ободочная кишка контурируется до печёночного угла, где наблюдается остановка продвижения газа, определяется тень округлой формы с чётким ровным контуром, имеющая просветление по типу «клюва» со стороны продвижения газа.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром. 2. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз в соответствии с современной классификацией. 5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребёнку? Консультация каких специалистов необходима? 6. Этиология и патогенез данного заболевания. 7. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании, исход? 8. Алгоритм лечения: тактика участкового педиатра, хирурга ЦРБ, РДКБ, выбор метода лечения. 9. План диспансерного наблюдения и реабилитации. 10. Санаторно-курортное лечение в санаториях Башкортостана при данной патологии. 	
для текущего контроля (ТК)	<p>Тест</p> <p>ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕОБХОДИМО ЛЕЧЕНИЕ</p> <p>а остеоперфорация б костный диализ в иммобилизация Дезо или Шеде г мазовые компрессы д УВЧ е УФО</p>	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12</p> <p>а,б,в</p>

	<p style="text-align: center;">Задача №1</p> <p>Новорожденная девочка, 2 дней, доставлена в клинику по поводу обильного пенистого отделяемого изо рта и носа, одышки, высокой температуры. Ребенок от 1 беременности на фоне угрозы прерывания беременности в первом триместре. Антенатально на 24 неделе выявлена микрогастрия у плода, подозрение на ВПС. Родилась на сроке 38 нед. с массой 2400,0 г. с оценкой 5-6 баллов по шкале Апгар. Закричала сразу. Уже в первые часы жизни замечено обильное пенистое отделяемое изо рта, расцененное как срыгивание. При попытках кормления были приступы кашля, цианоза. Состояние ухудшилось, появились одышка, влажные хрипы, повысилась температура. После санации пенистого отделяемого изо рта и носа отмечается быстрое скопление вновь. При установке назогастрального зонда обнаружено препятствие на глубине 8 см. Ребенок направлен в хирургическое отделение для уточнения диагноза и лечения. Состояние при поступлении тяжелое. Крик слабый, ребенок вялый. В сознании, на осмотр реагирует беспокойством. Кожные покровы чистые, сухие, бледно-серые, цианоз носогубного треугольника. Видимые слизистые бледно-розовые, суховаты. ЧДД 65 д.д. в мин, поверхностное, с участием вспомогательной мускулатуры. При аускультации выслушиваются с обеих сторон влажные хрипы. ЧСС 156 ударов в мин. Тоны сердца приглушены; выслушивается систолический шум на верхушке. Живот умеренно вздут, мягкий, перкуторно - тимпанит. Стул меконий, отошел после клизмы. Мочевыделение свободное, безболезненное, объем снижен.</p> <p><i>Гемограмма:</i>: эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 105 г/л; ЦП 0,9, лейкоциты $11,4 \times 10^9 /л$, эозинофилы 1%, нейтрофилы 75%, лимфоциты 22%, моноциты 2%, гематокрит 35%, СОЭ 9 мм/час.</p> <p><i>Биохимический анализ крови:</i> Общий белок – 80 г/л; АлАТ – 32 ЕД/л; АсАТ – 40 ЕД/л; Мочевина – 12 ммоль/л; Креатинин – 91 ммоль/л; К⁺ - 4,1 ммоль/л; Na⁺ - 143 ммоль/л.</p> <p><i>Общий анализ мочи:</i> цвет светло-желтый, прозрач., удельный вес 1010, белок – отр, глюкоза – отр., эпителий плоский – едичн., лейкоциты 1-0-1 в п/з, эритроциты – отр., цилиндры – отр., слизь - немного.</p> <p><i>Рентгенограмма ОГК и ОБП с контрастированием:</i> визуализируется дистальный конец пищевода, заполненный контрастом, слепо заканчивающийся. В желудке и петлях кишечника визуализируется воздух.</p> <p>Задание: 1.Перечислите имеющиеся синдромы, укажите</p>	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12</p> <p>МВПР. Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищем. Осл. - Аспирационная пневмония</p>
--	--	---

	<p>ведущий синдром.</p> <p>2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.</p> <p>3. Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.</p> <p>5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку? Консультация каких специалистов необходима?</p> <p>6. Этиология и патогенез данного заболевания. 7. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании, исход?</p> <p>8. Алгоритм лечения: тактика участкового педиатра, хирурга ЦРБ, РДКБ, выбор метода лечения.</p> <p>9. План диспансерного наблюдения и реабилитации.</p> <p>10. Санаторно-курортное лечение в санаториях Башкортостана при данной патологии.</p> <p>11. Первичная и общая инвалидность: уровень, структура, причины, пути снижения.</p>	
	<p>Задача №2</p> <p>Девочка Р. 8 дней, поступила в клинику с диагнозом опухоль правой почки, недоношенность II ст. Ребенок родился от 3-й беременности, преждевременных родов (при сроке 32 нед), с массой тела 1700 г, в ягодичном предлежании. Роды осложнились ранним отхождением околоплодных вод. Состояние при рождении тяжелое. С 3-го дня жизни появилась желтушность кожных покровов. Билирубин 62 мкмоль/л. Девочка часто и обильно срыгивала. На 2-е сутки жизни поступила в отделение недоношенных детей в очень тяжелом состоянии, с преобладанием неврологических расстройств (запрокидывание головы, тремор конечностей) и повышением температуры тела до 38 - 39 °С. При люмбальной пункции получен прозрачный ликвор (белок 0,33%, цитоз - 5/3).</p> <p>При осмотре обращало на себя внимание значительное увеличение правой почки, болезненной при пальпации, плотной консистенции. На 3-и сутки жизни отмечена макрогематурия. В анализе крови: эр. - $5,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 166 г/л, лейкоц.- $22,9 \cdot 10^9/л$. В последующие дни ребенок стал мало мочиться, появились отеки. Отмечалось большое увеличение массы тела. В тяжелом состоянии девочка была переведена в отделение реанимации и интенсивной терапии.</p> <p>При поступлении состояние очень тяжелое, физиологические рефлексы снижены, кожные покровы бледно-сероватого цвета. Пульс - 156 в 1 мин, дыхание 42 в 1 мин. При пальпации в правом фланге живота определяется опухолевидное образование размерами 5Х6 см, плотное, болезненное. На рентгенограмме</p>	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12</p> <p>Опухоль Вильмса</p>

	<p>брюшной полости в боковой проекции - расширение тени забрюшинного пространства. В анализе крови: эр. - $3,8 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 120 г/л, гематокрит - 37 об. %, остаточный азот - 55,8 мкмоль/л, мочевины крови - 15,9 мкмоль/л.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром. 2. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз в соответствии с современной классификацией. 5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку? Консультация каких специалистов необходима? 6. Этиология и патогенез данного заболевания. 7. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании, исход? 8. Алгоритм лечения: тактика участкового педиатра, хирурга ЦРБ, РДКБ, выбор метода лечения. 9. План диспансерного наблюдения и реабилитации. 10. Санаторно-курортное лечение в санаториях Башкортостана при данной патологии. 11. Бюро медико-социальной экспертизы: структура, функции. 	
	<p>Задача №3</p> <p>Мальчик Б., 3 дней, родился 23.XI.2018 г. от вторых срочных родов с массой тела 4350 г. Были затруднения при выведении плечиков и ягодиц; ребенок родился в состоянии асфиксии. Проведены эффективные мероприятия по оживлению. Состояние с момента рождения тяжелое: стонущий монотонный крик, физиологические рефлексы угнетены, акроцианоз. Правая верхняя конечность свисает вдоль туловища. Ребенок переведен в отделение реанимации новорожденных с диагнозом: родовая травма, нарушение мозгового кровообращения II ст., парез Эрба справа.</p> <p>При поступлении в клинику 26.XI.2018 г. общее состояние очень тяжелое, на осмотр не реагирует. Крик слабый, активных движений нет, верхние конечности свисают, резкое снижение мышечного тонуса. Кожные покровы желтушны, пероральный цианоз. Пульс - 120 в 1 мин, дыхание - 56 в 1 мин, ослабленное. Живот умеренно вздут, определяются опухолевидные образования во флангах размерами 3 - 4 см, болезненные при пальпации. Анализ крови: эр. - $4,9 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 157 г/л, тромбоциты - $150 \cdot 10^9/л$. Общий билирубин - 278,0 мкмоль/л, прямой - 25,5</p>	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12</p> <p>Внутрижелудочковое кровоизлияние.</p>

мкмоль/л, непрямой - 252,5 мкмоль/л. Патология расценена как двусторонний гидронефроз. Состояние ребенка прогрессивно ухудшалось: нарастала желтушность кожных покровов, отмечалась склонность к брадикардии. Развился судорожный синдром. Назначение седуксена и оксибутирата натрия давало временный эффект. АД - 60/20 мм рт. ст. Опухолевидные образования увеличились в размерах до 5X6 см в диаметре. В моче появились свежие эритроциты до 7 - 10 в поле зрения. Заподозрено двустороннее кровоизлияние в надпочечники.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.
5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку? Консультация каких специалистов необходима?
6. Этиология и патогенез данного заболевания.
7. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании, исход?
8. Алгоритм лечения: тактика участкового педиатра, хирурга ЦРБ, РДКБ, выбор метода лечения.
9. План диспансерного наблюдения и реабилитации.
10. Санаторно-курортное лечение в санаториях Башкортостана при данной патологии..
11. Экономический ущерб от инвалидности и его структура.

<p>для промежуточно го контроля (ПК)</p>	<p>ОСТРУЮ ДЫХАТЕЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВЫЗЫВАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ а синдром Пьера-Робена б синдром Видемана-Беквита в лимфангиома шеи г атрезия хоан д атрезия пищевода е трахеомалация</p>	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12</p>
	<p>Задача 1 Мальчик Д., 1 года. Жалобы родителей на снижение аппетита, периодические боли в животе, затрудненное отхождение стула и газов, вздутие живота. Ребенок от 1 нормально протекавшей беременности, 1 срочных родов с массой 3480 г., по Апгар 8 баллов, к груди приложен в первые сутки. Антенатально на 32 неделе выявлена гиперэхогенность толстого кишечника. С рождения находился на грудном вскармливании. С 4 месяцев из-за гипогалактии у матери, начато искусственное вскармливание, появились запоры. В последние 3 месяца стул бывает только после клизмы солевыми растворами. Ребенок наблюдался участковым педиатром. Назначения ферментов, эубиотиков, дюфалака - без особого эффекта. При поступлении состояние средней тяжести. Сознание ясное, на осмотр реагирует беспокойством. Ребенок пониженного питания, масса тела 8,1 кг (при должном весе 12 кг). Кожные покровы сухие, бледной окраски. Видимые слизистые бледно-розовые, суховаты, чистые. Дыхание самостоятельное, через естественные дыхательные пути, симметрично проводится по всем легочным полям. ЧД 28 д.д.в мин. Умеренное ослабление в нижних отделах. Грудная клетка бочкообразной формы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 120 уд. в мин. Язык обложен белым налетом. Живот равномерно увеличен в размерах. Печень + 2 см из-под края реберной дуги. Передняя стенка брюшной стенки дряблая, пальпируются петли кишечника, заполненные каловыми массами. Периодически видна усиленная перистальтика кишечника. Перкуторно тимпанит. Ректальное исследование: ампула прямой кишки туго заполнена плотными каловыми массами. <i>Гемограмма:</i> эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 122 г/л; ЦП 0,9, лейкоциты $10,2 \times 10^9/л$, эозинофилы 1%, нейтрофилы 75%, лимфоциты 22%, моноциты 2%, гематокрит 36%, СОЭ 11 мм/час. <i>Биохимический анализ крови:</i> Общий белок – 60 г/л; АлАТ – 38 ЕД/л; АсАТ – 47 ЕД/л; Мочевина – 15 ммоль/л; Креатинин – 92 ммоль/л; К⁺ - 3,8 ммоль/л;</p>	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12</p> <p>Болезнь Гиршпрунга, субкомпенсированная форма.</p>

	<p>Na⁺ - 145 ммоль/л.</p> <p><i>Общий анализ мочи:</i> цвет светло-желтый, прозр., удельный вес 1010, белок – отр, глюкоза – отр., эпителий плоский – еденичн., лейкоциты 1-0-1 в п/з, эритроциты – отр., цилиндры – отр., слизь - немного.</p> <p><i>УЗИ ОБП:</i> печень + 2 см из под края реберной дуги, гиперэхогенная, визуализация органов брюшной полости затруднена из-за перераздутых петель кишечника, в проекции левой половины живота в просвете кишечника определяются каловые камни. Небольшое количество свободной жидкости в нижних отделах.</p> <p><i>На рентгенограмме:</i> при ретроградном введении контраста раствора бария в прямую кишку выявлено сужение просвета в прямой кишке, затем визуализация супрастенотического расширения в ректосигмоидном отделе, сигмовидная и поперечно-ободочная кишка расширена в диаметре, дилатирована, сглаженность контуров, отсутствие</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов; укажите ведущий синдром. 2. Оцените результаты проведенного обследования. 3. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз. 4. Проведите дифференциальную диагностику. 5. Определите тактику ведения, в том числе маршрутизацию, пациента в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи детям по профилю данной патологии. 6. Назначьте лечение: режим, лечебное питание (в том числе укажите вариант диеты в стационаре), медикаментозное лечение (выпишите рецепты) в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями. 7. Определите медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, немедикаментозной терапии, применению природных лечебных факторов. 8. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания. 	
	<p>Пример контроля практических навыков:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Дренирование плевральной полости (с пассивной и активной аспирацией). 2-Наложение транспортной шины при переломах костей голени. 3-Непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких 4-Ректальное исследование 	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12</p>

3.8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература:

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Детская хирургия	Ю. Ф. Исаков, А. Ю. Разумовский	2015, Москва	100	10
2.	Детская хирургия	Ю. Ф. Исаков, А. Ю. Разумовский	2015, Москва	1200 доступов	1200 доступов

Дополнительная литература:

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Хирургические болезни у детей.	В.В. Подкаменев	2015, Москва	1200 доступов	-
2.	Руководство к самостоятельной внеаудиторной работе студентов по дисциплине "Хирургические болезни детского возраста"	Гумеров А.А.	2007, Уфа	Неограниченный доступ	-
3.	Fundamentals of Pediatric Orthopedics	Staheli, L.T.	2008, Вашингтон	Неограниченный доступ	-
4.	Oski's Pediatrics	J.A. McMillan, R.D. Feigin, C. DeAngelis, M.D. Jones	2006, Вашингтон	Неограниченный доступ	-
5.	A Practical Approach to Pediatric Anesthesia	R.S. Holzman, Th.J. Mancuso, D.M. Polaner	2008, Вашингтон	Неограниченный доступ	-

3.9. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Основной клинической базой кафедры детской хирургии с курсом ИДПО является ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница», где расположен кабинет заведующего кафедрой, 7 учебных комнат и кафедральная лаборатория. Дополнительной базой для преподавания является МБУЗ ГКБ № 17 г. Уфы (450 коек). Для освоения практических навыков на кафедре детской хирургии с курсом ИДПО созданы необходимые условия. Тематические учебные комнаты оснащены различным дидактическим материалом для изучения соответствующих дисциплин (хирургии, травматологии, ортопедии, урологии, неонатологии.). На практических занятиях обучающиеся имеют возможность работать у постели больного, в процедурных кабинетах, палатах интенсивной терапии, во всех параклинических службах РДКБ.

Лекции с использованием ТСО проводятся в аудитории ГБУЗ РДКБ с количеством мест 250. По всем лекциям имеются методические разработки и мультимедийные презентации, по ряду лекций – видеоролики и оцифрованные видеофильмы.

На кафедре имеется учебная лаборатория. По согласованию с главным врачом ГБУЗ РДКБ в состав учебной лаборатории включены все диагностические службы больницы (отделение функциональной диагностики, лучевой диагностики, лаборатории, АСУ). Практические навыки осваиваются в учебной лаборатории на базе РДКБ, в операционных, перевязочных, УЗИ, КТ, МРТ, R – кабинете, процедурных кабинетах.

Перечень приобретенных проекционных иллюстративных материалов (мультимедиа), используемых в учебном процессе

№ п/п	Название и авторы, дата выпуска	Курс
1	Иллюстративные материалы к государственному экзамену по специальности «Педиатрия» [Электронный ресурс] / Всероссийский учеб.- науч.-метод. центр по непрерывному мед. и фармац. образованию. - электрон. изд. - М. : ВУНМЦ МЗ РФ, 2014. - 1 CD (в/00062)	5
2	Медицина [Электронный ресурс]: лекции для студентов. - Электрон. текстовые данные. - М.: Равновесие, 2013.- (Лекции для студентов. Медицина) (в/00127)	5
3	Медицина [Электронный ресурс]: лекции для студентов: в 6 ч. – М.: Равновесие, 2013 - (Лекции для студентов: профессиональные заболевания, военная медицина, детские болезни, судебная медицина, гематология) (в/00130).	5

Кроме выше перечисленных материалов, планируется использование более 180 мультимедийных презентаций 42 видеофильмов, в том числе при проведении элективных занятий и внеаудиторной работы.

Также применяются активные методы обучения:

- а). ситуационные задачи
- б). деловые игры
- в). разбор истории болезни
- г). реферативное сообщение по теме
- д). отработка практических навыков на муляжах

Перечень видеоматериалов для учебного процесса

№ п/п	Наименование	Используется в преподавании дисциплины	Курс
1.	Оперативное лечение атрезии анального отверстия	Детская хирургия	4
2.	Особенности проведения фиброгастроскопии у новорожденных	Детская хирургия	6
3.	Операция-пилоромиотомия	Детская хирургия	5
4.	Операция - кишечный анастомоз при врожденной непроходимости	Детская хирургия	4
5.	Лапароскопическая пилоромиотомия	Детская хирургия	5
6.	Лапароскопическое разделение спаек»	Детская хирургия	5
7.	Реанимация и анестезиология	Детская хирургия	5
8.	Проведение ИВЛ новорожденным	Детская хирургия	6
9.	Набор анестетиков. Инструкции к дыхательно-наркозным аппаратам. Муляжи Набор инфузионных сред. Инструкции. Системы и насосы для инфузионной терапии	Детская хирургия	5,6

Организация образовательной деятельности со студентами с ограниченными возможностями здоровья

Комплексное сопровождение образовательной деятельности обучающихся лиц с ОВЗ, заключается в оказании дополнительной помощи в освоении образовательной программы, создании условий для самостоятельной работы обучающихся, создании условий для аттестации и ликвидации академической задолженности обучающихся, решении вопросов обслуживания информационно - технической базы для организации обучения лиц с ОВЗ.

На территории клинических баз кафедры (Республиканская детская клиническая больница, ГКБ 17) обеспечена безбарьерная доступность прилегающей к клиническим базам территории для студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов: входы в клинических базы оборудованы пандусами. На территории клинических баз оборудована транспортная стоянка для автомашин лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья. На клинических базах кафедры созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа студентов с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (в том числе наличие пандусов и лифтов). Допускается присутствие в аудитории ассистента из числа работников кафедры или привлеченных лиц, оказывающего студентам с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с преподавателями). При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья используются дистанционные образовательные технологии, предусматривающие возможность приема-передачи информации в доступных для них формах. Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными и/или печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

3.10. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины 80% интерактивных занятий от объема контактных занятий.

3.11. Разделы учебной дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

п/№	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Нет.							

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из аудиторных занятий 48 часов, включающих лекционный курс 14 часов и практические занятия 34 часа, и самостоятельной работы (внеаудиторная СРС – 24 часа). Основное учебное время выделяется на практическую работу.

Целью изучения элективного курса «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков Детская хирургия» является получение студентами фундаментальных знаний о патологии детского организма с его возрастными особенностями и овладение необходимыми практическими навыками в диагностике, лечении и профилактике заболеваний детей раннего возраста, а также формирование соответствующих компетенций, направленных на развитие клинического мышления у студентов и обучение

основам дифференциальной диагностики и дифференцированного подбора терапии при патологии детского возраста на основе знаний, полученных на предыдущих курсах.

Практические занятия проводятся в виде демонстрации и разбора клинических больных и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине детская хирургия и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов и методические указания для преподавателей

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно курируют больных и представляют учебную историю болезни.

Написание реферата, учебной истории болезни способствует формированию навыков клинического обследования новорожденных и детей раннего возраста при основных группах заболеваний, встречающихся в педиатрической практике в их типичном и осложненном течении; навыков составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования; интерпретацией результатов современных лабораторных, инструментальных методов обследования; алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза детям раннего возраста.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.