



Хирургия новорожденных рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Акушерства, гинекологии и перинатологии**
Учебный план о310818-Неонатол-21-1.plx
Специальность: Неонатология
Квалификация **Врач-неонатолог**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 40

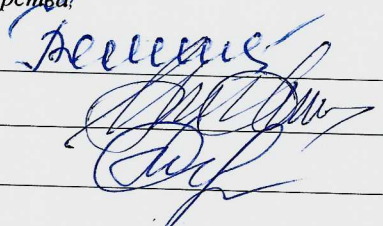
Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	16			
Вид занятий	уп	ргд	уп	ргд
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства,
гинекологии и перинатологии МИ СурГУ,
Белоцерковцева Лариса Дмитриевна



Преподаватель, Нефедов Сергей Вячеславович;

Преподаватель, Сираева Тансылу Айратовна

Рабочая программа дисциплины
Хирургия новорожденных

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.18
НЕОНАТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г.
№1061)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Неонатология

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г., протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры
Акушерства, гинекологии и перинатологии

Протокол от 19.05.2021 г. № 5.

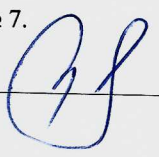
Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.



Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021. Протокол № 7.

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель НМС УГН(С)

21.05.2021 г. Протокол №7

Председатель УМС МИ, к.м.н., доцент Лопаткая Ж.Н.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Акушерства, гинекологии и перинатологии

Протокол от 19.05.2021 г. № 5

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Овладение новыми знаниями по методике обследования и лечения новорожденных хирургической патологией.
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Фармакология
2.1.2	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.1.3	Функциональная диагностика в педиатрии
2.1.4	Неотложные состояния в педиатрии
2.1.5	Патологическая анатомия
2.1.6	Педагогика
2.1.7	Педиатрия
2.1.8	Клиническая фармакология
2.1.9	Функциональная диагностика
2.1.10	Топографическая анатомия
2.1.11	Нормальная физиология
2.1.12	Нормальная анатомия
2.1.13	Патологическая физиология
2.1.14	Микробиология и Иммунология
2.1.15	Биохимия
2.1.16	Фармакология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Неонатология
2.2.2	Кардиология новорожденных и детей раннего возраста
2.2.3	Неотложные состояния в неонатологии

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми	
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей	
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	
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
В результате освоения дисциплины обучающийся должен	
3.1	Знать:

3.1.1	- Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.
3.1.2	- Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства.
3.1.3	- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.
3.1.4	- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;
3.1.5	- Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;
3.1.6	- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику хирургической патологии, методы лечения и профилактики;
3.1.7	- Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении хирургических больных;
3.2	Уметь:
3.2.1	- провести физикальное обследование хирургического больного,
3.2.2	- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с хирургической патологией.
3.2.3	- назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;
3.2.4	- оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь;
3.2.5	- установить диагноз;
3.2.6	- обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;
3.2.7	- провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;
3.2.8	- уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний;
3.2.9	- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для хирургической операции, ультразвуковой аппарат, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.);
3.2.10	- провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы;
3.2.11	- вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.
3.3	Владеть:
3.3.1	- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;
3.3.2	- оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп;
3.3.3	- методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра детей;
3.3.4	- методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией;
3.3.5	- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста;
3.3.6	- методами ультразвукового исследования;
3.3.7	- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;
3.3.8	- алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям;
3.3.9	- методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации;
3.3.10	- навыками работы с компьютером.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Организация хирургической помощи. Пороки развития диафрагмы. Гастрошизис. Омфалоцеле. Пороки развития пищевода. Гастроэзофагеальный рефлюкс.						

1.1	Эмбриогенез кишечной трубки. Основные синдромы. Причины. Диагностические критерии. /Лек/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.7	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.2	Классификация пороков. Клинические проявления. Диагностика /Лек/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.7	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.3	Организация хирургической помощи. Эмбриогенез кишечной трубки. /Пр/	1	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.6 Л2.7 Э2	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.4	Гастрошизис. Омфалоцеле. Клиника. Диагностика. Тактика лечения. Пороки развития пищевода. Клиника. Диагностика. Тактика лечения. /Пр/	1	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.6 Л2.7 Э1	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.5	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.7	0	
Раздел 2. Пороки развития желчевыводящих путей.							
2.1	Классификация пороков ЖВП. Клинические проявления. Диагностика. Хирургическая тактика /Пр/	1	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.7 Э3	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.2	Пороки развития диафрагмы. Гастроэзофагеальный рефлюкс /Пр/	1	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э3	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.7	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
Раздел 3. Пороки развития тонкой и толстой кишки. Болезнь Гиршпрунга. НЭК. Кишечная непроходимость. Мекониевая болезнь.							
3.1	Незавершенный поворот кишечника. Основные синдромы. Б. Гиршпрунга. Дивертикул Меккеля. НЭК. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения /Пр/	1	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э2 Э3	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.2	Кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика Мекониевая болезнь. Мекониевый перитонит, илеус. /Пр/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э2 Э3	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.7	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
Раздел 4. Пороки развития челюстно-лицевой области.							

4.1	Типичные расщелины верхней губы и нёба. Нетипичные расщелены черепно-лицевой области /Пр/	1	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.7 Э2 Э3	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.2	Распространенные моногенные синдромы с расщелинами губы и нёба /Пр/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.7 Э2 Э3	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.3	Контрольная работа /Пр/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.7 Э2 Э3	0	Защита презентации (доклад)
4.4	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.7	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.5	Подготовка к тестированию, собеседованию, решению ситуационных задач, зачету /Ср/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.7	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест Зачет

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в Приложении 1

5.2. Темы письменных работ

Представлены в Приложении 1

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в Приложении 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Вопросы для устного опроса, письменные работы (контрольная работа - написание истории развития новорожденного, истории болезни), тесты, ситуационные клинические задачи, практические навыки, устный опрос на зачете (промежуточная аттестация)

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Шабалов Н. П.	Педиатрия: учебник для медицинских вузов	СПб.: СпецЛит, 2005	1
Л1.2	Володин Н. Н.	Неонатология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	10
Л1.3	Самсыгина Г.А.	Педиатрия. Избранные лекции: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по дисциплине "Детские болезни" по специальности 060103 "Педиатрия".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2009, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.html	1
Л1.4	Исаков Ю.Ф., Разумовский А.Ю.	Детская хирургия	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429068.html	1
Л1.5	Шабалов Н. П.	Неонатология. Том 1 : учебное пособие	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 704 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html	ЭД

Л1.5	Шабалов Н. П.	Неонатология. Том 2 : учебное пособие	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 736 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437957.html	ЭД
------	---------------	---------------------------------------	--	----

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Алхасов А. Б., Исаков Ю. Ф., Дронов А. Ф.	Детская хирургия: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	8
Л2.2	Выборнов Д. Ю., Гераськин А. В.	Детская хирургия: клинические разборы	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	5
Л2.3	Кильдиярова Р. Р.	Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра: [учебное пособие для студентов медицинских вузов]	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012	3
Л2.4	Зеленский В. А., Мухоморов Ф. С.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов и системы послевузовского профессионального образования врачей-стоматологов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009	5
Л2.5	Альхимович Е. А., Тихомирова В. Д.	Детская оперативная хирургия: практическое руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011	3
Л2.6	Акуленко Л. В., Янушевич О. О.	Медицинская генетика: учебное пособие для студентов вузов по специальности "Стоматология"	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	20
Л2.7	Исаков Ю.Ф.	Хирургические болезни детского возраста	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2006, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5970402400.html	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	ВИНИТИ
Э2	Medline
Э3	Клинические рекомендации РАСПМ

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	пакет прикладных программ Microsoft Office.
---------	---

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	«Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»
---------	--

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования – ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт. Количество посадочных мест – 48 Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
7.2	Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК – 63/18 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», оснащена: мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком, стационарной учебной доской для мела, типовой учебной мебелью: столы, стулья. Используется оборудование Перинатального центра: Кювез Сканер ультразвуковой диагностический Аспиратор хирургический Монитор матери и плода (фетальный) Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров Система для холтеровского (суточного) мониторинга ЭКГ и АД Билирубинометр чрезкожный Облучатель для фототерапии новорожденных, система обогрева новорожденных

7.3	<p>Оснащение медицинскими изделиями:</p> <p>Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорожденных, монитор жизненно важных функций с датчиками для новорожденных, аппарат для неинвазивной вентиляции легких и СРАР для новорожденных, неонатальный кювез и кювез для интенсивной терапии новорожденных, реанимационный стол для новорожденных, набор для реанимации новорожденных, пульсоксиметр для новорожденных, наборы для катетеризации вен (центральных, периферических, глубокие венозные линии) для новорожденных, лампа фототерапии, инфузионный насос, медицинский аспиратор, небулайзер с маской для новорожденных, желудочные зонды для новорожденных, анализатор газов и кислотно-основного состояния крови, монитор церебральных функций для новорожденных.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>
7.4	<p>Симуляционно-тренинговый центр БУ ХМАО-Югры «СКПЦ» оснащен:</p> <p>акушерский манекен-тренажер, многофункциональный манекен-имитатор родов, мобильный дистанционный манекен женщины для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования и проведения реанимации, модели женского таза, акушерская промежность, плод с плацентой и плодными оболочками, модель младенца для проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденных детей и др.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>
7.5	<p>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:</p> <p>Мультимедиа-проектор, BabyAnn – (новорожденный. Инородное тело гортани), манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby, манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior, цифровой манекен аускультации сердца и легких, цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких, Sim NewB – (недоношенный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Sim Baby – (новорожденный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Baby Ann – (новорожденный. Инородное тело гортани), Pediatric Intubation Trainer (тренажер для обучения СЛР), дефибриллятор Zoll, тренажер «Голова для интубации», тренажер для проведения п/к, в/м инъекций, тренажер для проведения в/в инъекций, тренажер Nursingkid, Nursingbaby, тонометр, фонендоскоп, электроды электрокардиографа, мешок АМБУ с набором лицевых масок, кислородная маска, интубационный набор, набор интубационных трубок, система инфузионная, набор шприцев, кубитальные катетеры, фиксирующий пластырь, имитаторы лекарственных средств, аппарат искусственной вентиляции легких, желудочный зонд, назогастральный зонд, набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский, перевязочные средства, медицинские лотки, медицинская мебель, библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований. Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Представлены в Приложении 2

Приложение 1

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Хирургия новорожденных

Специальность:

31.08.18 Неонатология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

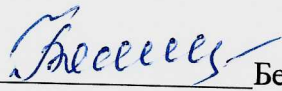
Квалификация:

Врач-неонатолог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры акушерства, гинекологии и
перинатологии 19.05 2021года, протокол № 5

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Белоцерковцева Л.Д.

Сургут, 2021 г.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция УК-1

Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.</p> <p>- Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства.</p> <p>- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.</p> <p>- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии.</p>	<p>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с хирургической патологией. обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка.</p> <p>- вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</p> <p>- назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;</p> <p>- оценить тяжесть состояния ребенка.</p> <p>- оказать необходимую срочную помощь.</p>	<p>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;</p> <p>- оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп;</p> <p>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;</p> <p>- методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации;</p> <p>- навыками работы с компьютером.</p>

Компетенция ПК-1

Готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, 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.		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского</p>	<p>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с хирургической патологией.</p>	<p>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях.</p> <p>- оценками состояния</p>

<p>населения.</p> <p>- Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства.</p> <p>- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии.</p>	<p>- обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка.</p> <p>провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>- уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний;</p> <p>провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы.</p> <p>- вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</p>	<p>здоровья детского населения различных возрастных групп.</p> <p>- навыками работы с компьютером.</p>
---	---	--

Компетенция ПК-2

Готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.</p> <p>- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.</p> <p>- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;</p> <p>Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;</p> <p>- Клиническую картину, функциональную и биохимическую</p>	<p>- провести физикальное обследование хирургического больного.</p> <p>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с хирургической патологией.</p> <p>- назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза</p> <p>оценить тяжесть состояния ребенка.</p> <p>- оказать необходимую срочную помощь.</p> <p>- установить диагноз.</p> <p>- обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка.</p> <p>- провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>провести анализ эффективности</p>	<p>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях.</p> <p>- оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп.</p> <p>- методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра детей.</p> <p>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста.</p> <p>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза.</p> <p>- алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом</p>

диагностику хирургической патологии, методы лечения и профилактики;	диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы. - вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.	оказания медицинской помощи детям. - методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации. - навыками работы с компьютером.
---	---	---

Компетенция ПК-4

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения. - Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы охраны материнства и детства. - Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства. - Вопросы этики и деонтологии в неонатологии. 	<ul style="list-style-type: none"> - прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с хирургической патологией. - оценить тяжесть состояния ребенка. - установить диагноз. - уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний. - провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы. - вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях. 	<ul style="list-style-type: none"> - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях. - оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп. - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза. - методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации. - навыками работы с компьютером.

Компетенция ПК-5

Готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения. 	<ul style="list-style-type: none"> - Провести физикальное обследование хирургического больного. - Прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния 	<ul style="list-style-type: none"> - Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях. - Оценками состояния здоровья детского населения

<p>-Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела.</p> <p>- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику хирургической патологии, методы лечения и профилактики.</p>	<p>новорожденного с хирургической патологией. назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты.</p> <p>- Оценить тяжесть состояния ребенка</p> <p>- Установить диагноз.</p> <p>- Обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка.</p> <p>- Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>- Уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний.</p> <p>- Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для хирургической операции, ультразвуковой аппарат, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.).</p> <p>- Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</p>	<p>различных возрастных групп.</p> <p>- Методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра детей.</p> <p>- Методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией.</p> <p>- Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста.</p> <p>- Методами ультразвукового исследования.</p> <p>- Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза.</p> <p>- Алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям.</p> <p>- Навыками работы с компьютером.</p> <p>- Техникой катетеризации мочевого пузыря.</p> <p>- Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки.</p> <p>- Техникой проведения люмбальной и вентрикулярной пункции.</p> <p>- Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных</p> <p>- Техникой проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии.</p>
--	---	--

Компетенция ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической

медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.</p> <p>- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии.</p> <p>- Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела.</p> <p>- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику хирургической патологии, методы лечения и профилактики.</p> <p>- Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении хирургических больных.</p>	<p>- Провести физикальное обследование хирургического больного.</p> <p>- Прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с хирургической патологией.</p> <p>- Назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты.</p> <p>- Оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь.</p> <p>- Установить диагноз.</p> <p>- Обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка.</p> <p>- Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий; пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для хирургической операции, ультразвуковой аппарат, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.).</p> <p>- Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</p>	<p>- Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях.</p> <p>- Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста.</p> <p>- Нвыками работы с компьютером.</p> <p>- Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен.</p> <p>- Катетеризацией вены пуповины.</p> <p>- Техникой катетеризации мочевого пузыря.</p> <p>- Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки.</p> <p>- Техникой проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста.</p> <p>- Техникой выполнения операции заменного переливания крови.</p> <p>- Техникой проведения люмбальной и вентрикулярной пункции.</p> <p>- Техникой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.</p> <p>- Навыками проведения постоянного активного дренажа плевральной полости.</p> <p>- Техникой непрямого массажа сердца.</p> <p>- Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных.</p> <p>- Техникой проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма</p>

		новорожденных, находящихся в критическом состоянии.
--	--	---

Компетенция ПК-8

готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении хирургических больных. - Вопросы этики и деонтологии в неонатологии. - Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства. 	<ul style="list-style-type: none"> - обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка. - провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий. - провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы. 	<ul style="list-style-type: none"> - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях. - алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям.

Компетенция ПК-9

готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Вопросы этики и деонтологии в неонатологии. - Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику хирургической патологии, методы лечения и профилактики. 	<ul style="list-style-type: none"> - провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий. - уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний. - провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы. 	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста. - алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям.

I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся, не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

II Этап: Проведение промежуточной аттестации- зачет

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none">- Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.- Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства.- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;- Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и	Зачтено	Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и: <ul style="list-style-type: none">– безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины;– правильно выполнившему практическое задание;– допустившему не принципиальные ошибки;– допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в

	<p>экстремально низкой массой тела;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику хирургической патологии, методы лечения и профилактики; - Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении хирургических больных; 		<p>знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>
<p>Умеет</p>	<ul style="list-style-type: none"> - провести физикальное обследование хирургического больного, - прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с хирургической патологией. - назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты; - оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь; - установить диагноз; - обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка; - провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий; - уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний; - пользоваться необходимой 	<p>Зачтено</p>	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		<p>Не зачтено</p>	<p>выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>

	<p>медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для хирургической операции, ультразвуковой аппарат, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы; - вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях. 		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; - оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп; - методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра детей; - методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста; - методами ультразвукового исследования; - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; - алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствие со стандартом оказания медицинской помощи детям; - методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации; - навыками работы с компьютером. 	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	<p>выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>

--	--	--	--

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Этап проведение текущей аттестации:

Раздел 1. Организация хирургической помощи. Пороки развития диафрагмы. Гастрошизис. Омфалоцеле. Пороки развития пищевода. Гастроэзофагеальный рефлюкс.

Список вопросов:

1. Организация хирургической помощи. Эмбриогенез кишечной трубки
2. Пороки развития диафрагмы. Гастроэзофагеальный рефлюкс
3. Гастрошизис. Омфалоцеле. Клиника. Диагностика. Тактика лечения
4. Пороки развития пищевода. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.
5. Классификация пороков ЖВП. Клинические проявления. Диагностика. Хирургическая тактика

Список тем рефератов:

1. «Аntenатальная диагностика пороков развития»
2. «Перитонит у новорожденных»
3. «Гастрошизис. Омфалоцеле.»

Тесты:

1. Некротический энтероколит на стадии продромы проявляется всеми симптомами, кроме:
 - а) срыгивания с желчью
 - б) непереваренного стула
 - в) задержки отхождения газов
 - г) выделения крови из прямой кишки
 - д) вздутого, мягкого животаПравильный ответ: г
2. Поздними симптомами атрезии желчных ходов являются все, кроме:
 - а) асцита
 - б) выраженного метеоризма
 - в) появления пупочных и паховых грыж
 - г) симптома головы медузы
 - д) пищеводно-желудочных кровотеченийПравильный ответ: д
3. Какой рентгенологический симптом при спинномозговой грыже является ведущим?
 - а) отсутствие остистых отростков
 - б) тень в теле позвонков
 - в) клиновидный позвонок
 - г) «взрывной» позвонок
 - д. щель в дужке позвонковПравильный ответ: д
4. Для спинномозговой грыжи характерно все, кроме:
 - а) грыжевое выпячивание
 - б) спинной мозг в грыжевом мешке
 - в) ущемление спинного мозга
 - г) щель в позвоночнике

д) нервные корешки в грыжевом мешке

Правильный ответ: в

5. Неотложное обследование новорожденного при подозрении на врожденную диафрагмальную грыжу:

а) общий анализ крови

б) общий анализ мочи

в) электрокардиография

г) рентгенография грудной клетки

д) обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости

Правильный ответ: д

6. Перед транспортировкой новорожденного с атрезией пищевода необходимо выполнить все манипуляции, за исключением:

а) ввести парентерально викасол

б) сделать очистительную клизму

в) ввести парентерально антибиотик

г) ввести в верхний отдел пищевода зонд для аспирации слюны и слизи

д) поместить ребёнка в транспортный кювез

Правильный ответ: б

7. При предоперационной подготовке больному с атрезией пищевода проводятся все перечисленные мероприятия, кроме:

а) антибактериальной терапии

б) кормления через зонд, введённый в желудок

в) оксигенотерапии

г) парентерального питания

д) санации трахеобронхиального дерева

Правильный ответ: б

8. Морфологическая картина при пилоростенозе включает:

а) значительное разрастание соединительной ткани

б) атипизм строения слизистой

в) увеличение гладких мышечных волокон

г) сморщивание нервных клеток, деформацию нервных волокон

д) увеличение поперечно-полосатых мышечных волокон

Правильный ответ: д

9. Тяжесть состояния больных врожденной низкой кишечной непроходимостью обусловлена:

а) глубокими водно-электролитными нарушениями

б) необратимыми гемодинамическими сдвигами

в) прогрессирующим эндотоксикозом

г) выраженной алиментарной гипотрофией

д) нарастающей дыхательной недостаточностью

Правильный ответ: в

10. В основе болезни Гиршпрунга лежит все, кроме:

а) врожденного аганглиоза участка толстой кишки

б) гипертрофии мышечного слоя толстой кишки

в) поражения подслизистого и слизистого слоев толстой кишки

г) токсической дилатации толстой кишки

д) гипертрофии мышечного слоя тощей кишки

Правильный ответ: д

11. Рентгенологические признаки болезни Гиршпрунга включают все, кроме:

а) зоны сужения

б) затека контраста в брюшную полость

в) сглаженность или отсутствие гаустр

г) супрастенотического расширения

д) задержки контраста на отсроченных снимках

Правильный ответ: б

Задачи:

Задача №1

В поликлинику доставлен мальчик 1 месяца с жалобами на вялость, слабость, бледность, отсутствие стула в течение 3 дней. В анамнезе самостоятельного стула нет с рождения, только после клизм. В последнее время родители добивались отхождения каловых масс и газов с трудом. Состояние ребенка ухудшилось, отказывается от еды. Живот увеличился в размерах. Ваш предварительный диагноз, программа обследования и тактика лечения.

Задача №2.

Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с нефропатией. Роды в срок, многоводные. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3000г. Приложен к груди на вторые сутки, сосал активно, но обильно срыгивал молоком сразу после кормления. В первые сутки был скудный стул (слизь, окрашенная в зеленый цвет), в последующие дни стула не было. С увеличением объема кормления усиливалась рвота молоком, быстро нарастала потеря массы тела.

В возрасте 4 дней состояние ребенка тяжелое, вял, адинамичен, тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, мраморные. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, частота до 160 в мин. Живот мягкий, запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл молока без примесей. Ампула прямой кишки пустая.

Масса тела на 4-е сутки - 2460, рН - 7,51, рСО₂ - 34, 6, ВЕ - + 4,5, Нв - 180 г/л, Нt - 75%, Na плазмы 132 мэкв/л, К плазмы 3,8 мэкв/л.

Поставить предварительный диагноз. Составить план обследования и лечения..

Раздел 2: Пороки развития желчевыводящих путей.

Вопросы к занятию:

1. Классификация пороков ЖВП.
2. Клинические проявления.
3. Диагностика.
4. Хирургическая тактика

Список тем рефератов:

1. «Синдром опухоли. Тактика врача»

Тесты:

1. Дифференциальную диагностику атрезии желчных ходов необходимо проводить со всеми указанными заболеваниями, кроме:
 - а) физиологической желтухи новорожденного
 - б) опухоли печени
 - в) врожденного сифилиса
 - г) гемолитической желтухи
 - д) токсоплазмозаПравильный ответ: б
2. Элемент, не входящий в состав пупочного канатика, это:
 - а) вена
 - б) артерия
 - в) урахус
 - г) желточный проток
 - д) аллантаисПравильный ответ: д
3. Некротический энтероколит на стадии продромы проявляется рентгенологически:
 - а) повышенным, равномерным газонаполнением кишечника
 - б) неравномерным газонаполнением кишечника с уровнями

- в) пневматозом кишечной стенки
- г) гидроперитонеумом
- д) газом в портальной системе печени

Правильный ответ: а

4. Определите наиболее информативный метод диагностики септического перитонита новорожденных:

- а) УЗИ
- б) КТ
- в) рентгенологический
- г) общий анализ крови
- д) реакция Сгамбати

Правильный ответ: д

5. Некротический энтероколит на стадии клинических проявлений характеризуется всеми симптомами, кроме:

- а) рвоты с желчью
- б) частого стула с патологическими примесями
- в) пастозности нижних отделов брюшной стенки и наружных половых органов
- г) вздутия живота с локальной болезненностью
- д) отсутствия печеночной тупости

Правильный ответ: д

Задачи:

Ребенок родился от 1 беременности, протекавшей с угрозой выкидыша в 8-12 недель, срочных родов с массой 3200. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. С первых суток сосал активно, но срыгивал с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, в последующие дни - стул скудными порциями.

К 5-м суткам состояние ребенка ухудшилось, потерял в весе 300 г. Кожные покровы бледно-розовые, мраморные, тургор тканей снижен. Сердечные тоны приглушены, ритмичные с частотой до 132 в мин. Живот мягкий запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл. застойного содержимого, окрашенного желчью. Из прямой кишки получен скудный стул.

Ваш предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Раздел 3: Пороки развития тонкой и толстой кишки. Болезнь Гиршпрунга. НЭК. Кишечная непроходимость. Мекониевая болезнь.

Вопросы к занятию:

1. Незавершенный поворот кишечника. Основные синдромы. Б. Гиршпрунга. Дивертикул Меккеля.
2. НЭК. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения
3. Кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика
4. Мекониевая болезнь. Мекониевый перитонит, илеус
5. Пороки развития челюстно-лицевой области.

Список тем рефератов:

1. «Современная тактика лечения НЭК»

Тесты:

Правильный ответ: б

1. При предоперационной подготовке больному с атрезией пищевода проводятся все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) антибактериальной терапии
- б) кормления через зонд, введённый в желудок
- в) оксигенотерапии

- г) парентерального питания
- д) санации трахеобронхиального дерева

Правильный ответ: б

2. Морфологическая картина при пилоростенозе включает:

- а) значительное разрастание соединительной ткани
- б) атипизм строения слизистой
- в) увеличение гладких мышечных волокон
- г) сморщивание нервных клеток, деформацию нервных волокон
- д) увеличение поперечно-полосатых мышечных волокон

Правильный ответ: д

3. Тяжесть состояния больных врожденной низкой кишечной непроходимостью обусловлена:

- а) глубокими водно-электролитными нарушениями
- б) необратимыми гемодинамическими сдвигами
- в) прогрессирующим эндотоксикозом
- г) выраженной алиментарной гипотрофией
- д) нарастающей дыхательной недостаточностью

Правильный ответ: в

4. В основе болезни Гиршпрунга лежит все, кроме:

- а) врожденного аганглиоза участка толстой кишки
- б) гипертрофии мышечного слоя толстой кишки
- в) поражения подслизистого и слизистого слоев толстой кишки
- г) токсической дилатации толстой кишки
- д) гипертрофии мышечного слоя тощей кишки

Правильный ответ: д

5. Рентгенологические признаки болезни Гиршпрунга включают все, кроме:

- а) зоны сужения
- б) затека контраста в брюшную полость
- в) сглаженность или отсутствие гаустр
- г) супрастенотического расширения
- д) задержки контраста на отсроченных снимках

Правильный ответ: б

6. Дифференциальную диагностику атрезии желчных ходов необходимо проводить со всеми указанными заболеваниями, кроме:

- а) физиологической желтухи новорожденного
- б) опухоли печени
- в) врожденного сифилиса
- г) гемолитической желтухи
- д) токсоплазмоза

Правильный ответ: б

7. Элемент, не входящий в состав пупочного канатика, это:

- а) вена
- б) артерия
- в) урахус
- г) желточный проток
- д) аллантаис

Правильный ответ: д

8. Некротический энтероколит на стадии продромы проявляется рентгенологически:

- а) повышенным, равномерным газонаполнением кишечника
- б) неравномерным газонаполнением кишечника с уровнями
- в) пневматозом кишечной стенки
- г) гидроперитонеумом
- д) газом в портальной системе печени

Правильный ответ: а

9. Определите наиболее информативный метод диагностики септического перитонита новорожденных:

- а) УЗИ
- б) КТ
- в) рентгенологический
- г) общий анализ крови
- д) реакция Стамбати

Правильный ответ: д

10. Некротический энтероколит на стадии клинических проявлений характеризуется всеми симптомами, кроме:

- а) рвоты с желчью
- б) частого стула с патологическими примесями
- в) пастозности нижних отделов брюшной стенки и наружных половых органов
- г) вздутия живота с локальной болезненностью
- д) отсутствия печеночной тупости

Правильный ответ: д

Задачи:

Ребенок переведен на 6-е сутки жизни в тяжелом состоянии с явлениями токсикоза и эксикоза, повторной рвотой кишечным содержимым (при зондировании удалено до 60 мл). Кожные покровы бледно-цианотичные, мраморные, тургор снижен, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное, сердечные тоны глухие. Живот вздут, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Брюшная стенка отечна. Перистальтика кишечника ослаблена. При осмотре из прямой кишки получен скудный стул с прожилками алой крови.

Из анамнеза известно, что ребенок родился с массой 2200, от преждевременных родов с частичной отслойкой плаценты, с оценкой по Апгар 4/6 баллов. С рождения сосал вяло, срыгивал молоком, с 2-х суток – с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, последующие дни стул 3-4 раза в день скудными порциями. Терял в весе.

Вес ребенка 2150, рН-7,21, рСО₂ - 38, ВЕ - 12, НЬ-145 г/л, Нt- 68%, Натрий плазмы - 123 мэкв/л, Калий плазмы - 3,8 мэкв/л.

Ваш предварительный диагноз, план обследования. Тактика лечения, меры профилактики

Раздел 4: Пороки развития челюстно-лицевой области.

Вопросы к занятию:

1. Типичные расщелины верхней губы и нёба.
2. Нетипичные расщелены черепно-лицевой области
3. Распространенные моногенные синдромы с расщелинами губы и нёба

Список тем рефератов:

1. «Медико-социальная реабилитация детей с пороками развития челюстно-лицевой области»

5. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-4).

Обсуждаются наиболее актуальные клинические случаи и материалы по темам. Поощряется перевод статей и их анализ из иностранных источников международных ассоциаций и публикаций.

2 Этап. Проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачета.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации.

1. Организация хирургической помощи.
2. Пороки развития диафрагмы.
3. Гастрошизис.
4. Омфалоцеле.
5. Пороки развития пищевода.
6. Гастроэзофагеальный рефлюкс.
7. Пороки развития желчевыводящих путей.
8. Пороки развития тонкой и толстой кишки.
9. Болезнь Гиршпрунга.
10. Некротизирующий энтероколит.
11. Кишечная непроходимость.
12. Мекониевая болезнь.
13. Пороки развития челюстно-лицевой области.

2.2. Тестовые задания

1. Некротический энтероколит на стадии продромы проявляется всеми симптомами, кроме:

- а) срыгивания с желчью
- б) непереваренного стула
- в) задержки отхождения газов
- г) выделения крови из прямой кишки
- д) вздутого, мягкого живота

Правильный ответ: г

2. Поздними симптомами атрезии желчных ходов являются все, кроме:

- а) асцита
- б) выраженного метеоризма
- в) появления пупочных и паховых грыж
- г) симптома головы медузы
- д) пищеводно-желудочных кровотечений

Правильный ответ: д

3. Какой рентгенологический симптом при спинномозговой грыже является ведущим?

- а) отсутствие остистых отростков
- б) тень в теле позвонков
- в) клиновидный позвонок
- г) «взрывной» позвонок
- д. щель в дужке позвонков

Правильный ответ: д

4. Для спинномозговой грыжи характерно все, кроме:

- а) грыжевое выпячивание
- б) спинной мозг в грыжевом мешке
- в) ущемление спинного мозга
- г) щель в позвоночнике
- д) нервные корешки в грыжевом мешке

Правильный ответ: в

5. Неотложное обследование новорожденного при подозрении на врожденную диафрагмальную грыжу:

- а) общий анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) электрокардиография
- г) рентгенография грудной клетки
- д) обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости

Правильный ответ: д

6. Перед транспортировкой новорожденного с атрезией пищевода необходимо выполнить все манипуляции, за исключением:

- а) ввести парентерально викасол
- б) сделать очистительную клизму
- в) ввести парентерально антибиотик
- г) ввести в верхний отдел пищевода зонд для аспирации слюны и слизи
- д) поместить ребёнка в транспортный кювез

Правильный ответ: б

7. При предоперационной подготовке больному с атрезией пищевода проводятся все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) антибактериальной терапии
- б) кормления через зонд, введённый в желудок
- в) оксигенотерапии
- г) парентерального питания
- д) санации трахеобронхиального дерева

Правильный ответ: б

8. Морфологическая картина при пилоростенозе включает:

- а) значительное разрастание соединительной ткани
- б) атипизм строения слизистой
- в) увеличение гладких мышечных волокон
- г) сморщивание нервных клеток, деформацию нервных волокон
- д) увеличение поперечно-полосатых мышечных волокон

Правильный ответ: д

9. Тяжесть состояния больных врожденной низкой кишечной непроходимостью обусловлена:

- а) глубокими водно-электролитными нарушениями
- б) необратимыми гемодинамическими сдвигами
- в) прогрессирующим эндотоксикозом
- г) выраженной алиментарной гипотрофией
- д) нарастающей дыхательной недостаточностью

Правильный ответ: в

10. В основе болезни Гиршпрунга лежит все, кроме:

- а) врожденного аганглиоза участка толстой кишки
- б) гипертрофии мышечного слоя толстой кишки
- в) поражения подслизистого и слизистого слоев толстой кишки
- г) токсической дилатации толстой кишки
- д) гипертрофии мышечного слоя тощей кишки

Правильный ответ: д

11. Рентгенологические признаки болезни Гиршпрунга включают все, кроме:

- а) зоны сужения
- б) затека контраста в брюшную полость
- в) сглаженность или отсутствие гаустр
- г) супрастенотического расширения
- д) задержки контраста на отсроченных снимках

Правильный ответ: б

12. Дифференциальную диагностику атрезии желчных ходов необходимо проводить со всеми указанными заболеваниями, кроме:

- а) физиологической желтухи новорожденного
- б) опухоли печени
- в) врожденного сифилиса
- г) гемолитической желтухи
- д) токсоплазмоза

Правильный ответ: б

13. Элемент, не входящий в состав пупочного канатика, это:

- а) вена
- б) артерия
- в) урахус

г) желточный проток

д) аллантоис

Правильный ответ: д

14. Некротический энтероколит на стадии продромы проявляется рентгенологически:

а) повышенным, равномерным газонаполнением кишечника

б) неравномерным газонаполнением кишечника с уровнями

в) пневматозом кишечной стенки

г) гидроперитонеумом

д) газом в портальной системе печени

Правильный ответ: а

15. Определите наиболее информативный метод диагностики септического перитонита новорожденных:

а) УЗИ

б) КТ

в) рентгенологический

г) общий анализ крови

д) реакция Стамбати

Правильный ответ: д

16. Некротический энтероколит на стадии клинических проявлений характеризуется всеми симптомами, кроме:

а) рвоты с желчью

б) частого стула с патологическими примесями

в) пастозности нижних отделов брюшной стенки и наружных половых органов

г) вздутия живота с локальной болезненностью

д) отсутствия печеночной тупости

Правильный ответ: д

17. Грыжевые ворота при грыже пупочного канатика представлены:

а) растянутыми амниотическими оболочками

б) краем дефекта кожи и апоневрозом

в) складкой брюшины

г) расщепленными мышцами передней брюшной стенки

д) вартоновым студнем

Правильный ответ: б

18. Укажите вид диафрагмальной грыжи, при котором наиболее часто развивается синдром «асфиктического» ущемления?

а) френоперикардальная грыжа

б) ретроградная френоперикардальная

в) задний щелевидный дефект диафрагмы

г) грыжа переднего отдела диафрагмы

д) парэзофагиальная грыжа

Правильный ответ: в

19. При диафрагмальной грыже у новорожденного с «асфиктическим ущемлением» имеют место все перечисленные клинические симптомы, кроме:

а) цианоза

б) беспокойства

в) смещения средостения

г) вздутия живота

д) тахикардии

Правильный ответ: г

20. Синдром срыгивания и рвот является ведущим для всех перечисленных заболеваний, кроме:

а) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

б) пилоростеноза

в) пневмонии

г) постгипоксической энцефалопатии

д) халазии кардии

Правильный ответ: в

21. Ведущим клиническим симптомом высокой врожденной кишечной непроходимости является:

а) задержка стула

б) рвота

в) вздутие живота

г) видимая перистальтика кишечника

д) гипотрофия

Правильный ответ: б

22. Основными симптомами острой врожденной низкой кишечной непроходимости являются все, кроме:

а) отсутствие мекония с рождения

б) после клизмы отходят слизистые пробки

в) мекониальная рвота на 2-3 сутки жизни

г) отсутствие стула переходного характера

д) видимая на глаз перистальтика кишечника

Правильный ответ: г

23. При подозрении на острую форму болезни Гиршпрунга новорожденному надо выполнить:

а) ирригоскопию

б) дачу бариевой смеси через рот

в) ирригографию с отсроченным снимком через 24 часа

г) колоноскопию

д) определение активности ацетилхолинэстеразы

Правильный ответ: а

24. К ранним клиническим симптомам болезни Гиршпрунга не относится:

а) метеоризм

б) задержка стула

в) увеличение живота

г) парадоксальные поносы

д) нарастающий эндотоксикоз

Правильный ответ: г

25. Чем обусловлен синдром «асфиктического ущемления» при диафрагмальной грыже?

а) ущемлением петель тонкой кишки

б) ущемлением толстой кишки

в) смещением средостения

г) сдавливанием легкого перемещенными в грудную клетку органами брюшной полости

д) все пункты верны

Правильный ответ: г

26. Какой из методов исследования наиболее информативен в диагностике атрезии внутренних желчных ходов?

а) ФГС

б) дуоденальное зондирование

в) лапароскопия

г) пункционная биопсия печени

д) КТ

Правильный ответ: г

27. Грыжевой мешок при грыже пупочного канатика представлен:

а) растянутыми амниотическими оболочками

б) растянутой брюшиной, кожей и апоневрозом

в) амниотическими оболочками, расщепленными мышцами передней брюшной стенки, брюшиной

г) первичной брюшиной, амниотическими оболочками, вартоновым студнем

д) брюшиной, амниотическими оболочками, кожей

Правильный ответ: г

28. Некротический энтероколит на стадии клинических проявлений не характеризуется рентгенологическим симптомом:

- а) рисунок неравномерного газонаполнения кишечника с уровнями жидкости
- б) локального затенения брюшной полости
- в) выпрямления контуров кишечных петель
- г) пневмотоза кишечной стенки
- д) свободного газа в брюшной полости

Правильный ответ: д

29. Некротический энтероколит на стадии предперфорации проявляется всеми симптомами, кроме:

- а) рвоты с желчью и кишечным содержимым
- б) скудного стула с алой кровью
- в) вздутого, болезненного живота
- г) атонии желудка и кишечника
- д) отсутствия печеночной тупости

Правильный ответ: д

30. Укажите основной возбудитель гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у новорожденных:

- а) грамотрицательная флора
- б) стафилококки
- в) вирусы
- г) сапрофитная флора
- д) смешанная микрофлора с преобладанием стрептококка

Правильный ответ: б

31. Укажите наиболее правильное положение новорожденного с атрезией пищевода при транспортировке?

- а) горизонтальное
- б) вертикальное
- в) с приподнятым тазовым отделом
- г) на правом боку
- д) на животе

Правильный ответ: б

32. Укажите, дефицитом фермента какого органа обусловлена мекониальная кишечная непроходимость:

- а) печени
- б) желудка
- в) тонкой кишки
- г) щитовидной железы
- д) внешнесекреторного аппарата поджелудочной железы

Правильный ответ: д

33. Укажите оптимальный способ оперативного пособия у новорожденного с острой формой болезни Гиршпрунга:

- а) радикальная операция
- б) колостома на восходящий отдел толстой кишки
- в) колостома на поперечно-ободочную кишку
- г) колостома на нисходящий отдел толстой кишки
- д) терминальная колостома в переходной зоне толстой кишки

Правильный ответ: д

34. Возникновение грыжи пупочного канатика связано:

- а) с нарушением координации роста брюшной полости, роста кишечной трубки и поворота кишечника
- б) с повышенным давлением в брюшной полости
- в) с короткой пуповиной

- г) с патологией родов
- д) с необлитерацией желточного протока

Правильный ответ: а

35. Атрезия желчных ходов встречается в среднем:

- а) 1:1000
- б) 1:500
- в) 1:2000-3000
- г) 1:5000
- д) 1:10000

Правильный ответ: в

36. К симптомам «асфиктического ущемления» относится все, кроме:

- а) одышка
- б) гипертермический синдром
- в) беспокойство ребенка
- г) цианоз
- д) участие в дыхании вспомогательной мускулатуры

Правильный ответ: б

37. Для миелоцеле характерно:

- а) жидкость в расширенном центральном канале
- б) спинной мозг выпячивается в грыжевой мешок
- в) рахитизис
- г) спинной мозг выпячивается через щель позвоночника
- д) гематомиелия

Правильный ответ: б

38. При каком виде диафрагмальной грыжи чаще возникает синдром «асфиктического ущемления»?

- а) истинная грыжа собственной диафрагмы
- б) релаксация диафрагмы
- в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) ложные диафрагмальные грыжи
- д) грыжи переднего отдела диафрагмы

Правильный ответ: г

39. Происхождение обструктивной холангиопатии новорожденного обусловлено всем, кроме:

- а) вируса гепатита А
- б) вируса гепатита В
- в) бактериального поражения
- г) вируса герпеса
- д) вируса краснухи

Правильный ответ: в

40. У новорожденных с эмбриональной грыжей часто встречается синдром:

- а) Поланда
- б) каудальной регрессии
- в) Видемана-Беквита
- г) Эллерса-Данлоса
- д) Опица-Смита-Лемли

Правильный ответ: в

41. Показанием к экстренному хирургическому лечению полного свища желточного протока является:

- а) инфицирование свищевого хода
- б) эвагинация кишечника
- в) потеря кишечного содержимого
- г) угроза кишечного кровотечения
- д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: б

42. Предельное расстояние между сегментами пищевода для наложения прямого анастомоза при атрезии пищевода должно составлять:

- а) 0,5 см
- б) 1,0 см
- в) 1,5 см
- г) 2,0 см
- д) 2,5 см

Правильный ответ: в

43. Наиболее информативным методом для диагностики перфоративного перитонита у новорожденных является:

- а) КТ
- б) МРТ
- в) экскреторная урография
- г) лапароскопия
- д) рентгенография брюшной полости в вертикальном положении

Правильный ответ: д

44. Наиболее информативным диагностическим методом врожденной кишечной непроходимости является:

- а) УЗИ
- б) компьютерная томография
- в) эндоскопический
- г) клинический
- д) рентгенологический

Правильный ответ: д

45. Укажите рентгенологические признаки врожденной низкой кишечной непроходимости:

- а) два газовых пузыря
- б) затенение брюшной полости («немой живот»)
- в) пневматоз кишечной стенки
- г) множественные чаши Клойбера
- д) две чаши Клойбера

Правильный ответ: г

46. Определите оптимальную тактику лечения новорожденного с острой формой болезни Гиршпрунга:

- а) консервативная терапия, сифонные клизмы
- б) радикальное оперативное лечение после консервативных мероприятий
- в) срочная колостома
- г) колостомия после кратковременной предоперационной подготовки
- д) колостомия после кратковременной предоперационной подготовки, сифонной клизмы

Правильный ответ: д

47. К симптомам заворота кишечника у новорожденного относятся все перечисленные, кроме:

- а) беспокойства
- б) гематурии
- в) мелены
- г) пальпируемого в животе опухолевидного образования
- д) повторной рвоты

Правильный ответ: б

48. Некротический энтероколит на стадии предперфорации проявляется всеми рентгенологическими симптомами, кроме:

- а) равномерного повышенного газонаполнения кишечника
- б) локального затенения брюшной полости
- в) гидроперитонеума
- г) свободного газа в брюшной полости
- д) пневматоза кишечной стенки

Правильный ответ: г

49. В лечении новорожденного с омфалитом применяются все методы, кроме:

- а) санации пупочной ямки
- б) физиолечения
- в) катетеризация пупочной вены
- г) антибиотикотерапии
- д) витаминотерапии

Правильный ответ: в

50. Некротический энтероколит на стадии перфорации проявляется всеми симптомами, кроме:

- а) рвоты с желчью и кишечным содержимым
- б) вздутого, болезненного живота
- в) атонии кишечника и желудка
- г) локальной болезненности живота
- д) отсутствия печеночной тупости

Правильный ответ: г

51. Атрезия желчевыводящих путей характеризуется триадой симптомов:

- а) желтуха, гипербилирубинемия с преобладанием непрямой фракции, ахоличный стул
- б) желтуха, гипербилирубинемия с преобладанием прямой фракции, ахоличный стул
- в) желтуха с нарушением осмотической стойкости эритроцитов, окраска мочи и кала обычная
- г) желтуха, повышение непрямого билирубина, несовместимость групп крови с матерью по системе АВО
- д) желтуха, положительная реакция на HbsAg, гипербилирубинемия с нестабильностью фракций

Правильный ответ: б

52. Новорожденному ребенку с напряженным пневмотораксом необходимо экстренно выполнить:

- а) ИВЛ
- б) оперативное вмешательство
- в) плевральную пункцию
- г) бронхоскопию
- д) наблюдение

Правильный ответ: в

53. При каких формах спинно-мозговых грыж, грыжевой мешок не заполнен спинно-мозговой жидкостью?

- а) менингоцеле
- б) менингоградикулоцеле
- в) миелоцеле
- г) рахизизис
- д) миелоцистоцеле

Правильный ответ: в

54. Показаниями к операции при спинно-мозговой грыже новорожденного не являются:

- а) истончение грыжевого мешка, нет параличей и парезов
- б) быстрое увеличение размеров грыжи
- в) паралич нижних конечностей и тазовых органов
- г) разрыв грыжевых оболочек с ликвореей
- д) гидроцефалия

Правильный ответ: в

55. Из перечисленных симптомов наиболее достоверным для перитонита у новорожденного является:

- а) динамическая кишечная непроходимость
- б) свободный газ под диафрагмой
- в) отек, инфильтрация, гиперемия брюшной стенки
- г) рвота застойным содержимым
- д) резко увеличенный живот

Правильный ответ: б

56. Среди пороков развития и заболеваний грудной полости наиболее частой причиной асфиктического синдрома, требующего хирургической коррекции, является:

- а) врожденный ателектаз
- б) деструктивная пневмония
- в) лобарная пневмония
- г) ложная диафрагмальная грыжа
- д) опухоль средостения

Правильный ответ: в

57. Наиболее грозным осложнением раннего послеоперационного периода у новорожденных с атрезией пищевода является:

- а) синдром дыхательных расстройств
- б) гипотрофия
- в) несостоятельность швов анастомоза
- г) стеноз пищевода
- д) синдром полиорганной недостаточности

Правильный ответ: в

58. Пилороспазм проявляется симптомом:

- а) срыгивания молока с рождения
- б) рвотой створоженным молоком с 2 – 4 недели жизни
- в) рвотой в горизонтальном положении
- г) поносами
- д) полиурией

Правильный ответ: а

59. Для врожденной низкой кишечной непроходимости характерными симптомами являются все, за исключением:

- а) рвоты кишечным содержимым
- б) болезненного живота
- в) отсутствия стула
- г) запавшего живота
- д) токсикоза

Правильный ответ: г

60. Инвертография по Вангенстину у новорожденного с атрезией прямой кишки и заднего прохода наиболее достоверна:

- а) в первые 6 часов после рождения
- б) через 12 часов после рождения
- в) через 15-20 часов после рождения
- г) через 24-28 часов с момента рождения
- д) в возрасте 2-3 суток

Правильный ответ: г

61. Для острой формы болезни Гиршпрунга характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- а) интоксикации
- б) запавшего живота
- в) эксикоза
- г) задержки (отсутствия) стула
- д) вздутия живота с валами перистальтики кишечника

Правильный ответ: б

62. Характерные симптомы внутригрудного напряжения у новорожденных все, кроме:

- а) смещение средостения в сторону, противоположную патологии
- б) равномерность физикальных данных
- в) расширение межреберных промежутков на стороне поражения
- г) поражение одной половины грудной клетки
- д) отсутствие дыхания на стороне поражения

Правильный ответ: б

63. Выберите основной метод диагностики при атрезии прямой кишки и анального отверстия:

- а) метод Вангенстина
- б) проба Элефанта
- в) ФКС
- г) УЗИ
- д) ректороманоскопия

Правильный ответ: а

64. Непроходимость кишечника у детей с грыжей пупочного канатика малых размеров чаще связана:

- а) с нарушением нормального поворота средней кишки
- б) с ущемлением кишки в грыжевых воротах
- в) со случайной перевязкой кишки у основания пуповины
- г) со сращением петли кишки с грыжевым мешком
- д) со всем вышеперечисленным

Правильный ответ: в

65. Некротический энтероколит на стадии перфорации проявляется рентгенологически:

- а) неравномерным газонаполнением кишечника с уровнями
- б) газом портальной системы печени
- в) пневмоперитонеумом
- г) пневматозом кишечной стенки
- д) локальным затенением брюшной полости

Правильный ответ: в

66. Достоверным рентгенологическим признаком прикрытой перфорации кишечника у новорожденного с язвенно-некротическим энтероколитом является:

- а) жидкость в брюшной полости
- б) множественные разнокалиберные уровни жидкости в петлях кишок
- в) повышенное газонаполнение кишечной трубки
- г) симптом «мыльной пены»
- д) утолщение стенки кишечных петель

Правильный ответ: г

67. К осложнениям грыжи пупочного канатика относятся все, кроме:

- а) разрыва грыжевых оболочек
- б) инфицирования грыжевого мешка
- в) эвентрации кишок
- г) кровотечения из области грыжевых ворот и грыжевых оболочек
- д) контактного перитонита

Правильный ответ: г

68. Мекониевый илеус относится к следующему варианту врожденной кишечной непроходимости:

- а) странгуляционной
- б) спаечной
- в) функциональной
- г) смешанной
- д) обтурационной

Правильный ответ: д

69. Аноректальные пороки наиболее часто сочетаются с пороками:

- а) ЖКТ
- б) кровеносной системы
- в) органов дыхания
- г) мочевыводящих путей
- д) опорно-двигательного аппарата

Правильный ответ: г

70. Рентгенологические признаки внутригрудного напряжения включают все, кроме:

- а) смещение средостения в сторону, противоположную патологии
- б) двустороннее поражения грудной клетки

- в) расширение межреберных промежутков на стороне поражения
- г) поражение одной половины грудной клетки
- д) смещение средостения в сторону противоположную патологии

Правильный ответ: б

71. При спинно-мозговой грыже этапом операции не является:

- а) выделение грыжевого мешка
- б) удаление содержимого грыжевого мешка
- в) вскрытие, вправление корешков
- г) ушивание грыжевого мешка
- д) мышечно-фасциальная пластика

Правильный ответ: б

72. Для неосложненного менингоцеле характерно:

- а) выпячивание через дефект оболочек спинного мозга
- б) кровь в грыжевом мешке
- в) выпячивание конского хвоста
- г) жидкость в грыжевом мешке
- д) спинной мозг в грыжевом мешке

Правильный ответ: г

73. Рентгенологические признаки внутригрудного напряжения включают все, кроме:

- а) смещение средостения в сторону, противоположную патологии
- б) смещение средостения в сторону поражения
- в) одностороннее поражение легких
- г) низкое стояние купола диафрагмы на стороне поражения
- д) медиастинальная грыжа

Правильный ответ: б

74. Выберите наиболее информативный метод диагностики врожденного пилоростеноза у детей:

- а) КТ
- б) МРТ
- в) УЗИ
- г) ФГС
- д) фиброколоноскопию

Правильный ответ: г

75. Перед транспортировкой новорожденного с грыжей пупочного канатика необходимо выполнить все манипуляции, кроме:

- а) наложения на грыжевое выпячивание асептических салфеток с раствором антибиотика и фиксирования салфеток стерильным бинтом
- б) парентерального введения антибиотика
- в) создания оптимальных условий (транспортный кювез, кислородотерапия)
- г) парентерального введения викасола
- д) обеспечения дозированного зондового питания

Правильный ответ: д

76. Определяющим в выборе лечения при грыже пупочного канатика является все, кроме:

- а) размеров грыжи
- б) состояния грыжевых оболочек
- в) наличия необлитерированного желточного протока
- г) сочетанных пороков органов и систем
- д) состояния грыжевых ворот

Правильный ответ: д

77. Наиболее объективным признаком пилоростеноза является:

- а) гипотрофия
- б) олигурия
- в) вздутие эпигастрия после кормления
- г) пальпация увеличенного привратника

д) симптом «песочных часов»

Правильный ответ: г

78. К аномалии третьего поворота кишечника относится:

- а) мекониевый илеус
- б) синдром Ледда
- в) мобильная слепая кишка
- г) атрезия толстой кишки
- д) стеноз 12-перстной кишки

Правильный ответ: в

79. Наиболее характерным признаком свища в мочевую систему при атрезии прямой кишки у детей является:

- а) отхождение мекония через уретру
- б) отхождение газов через уретру
- в) выделение газов и мекония из уретры при надавливании на живот
- г) наличие газа в мочевом пузыре при рентгенологическом исследовании
- д) все перечисленное

Правильный ответ: а

80. Определяющим в проведении дифференциальной диагностики синдрома желтухи у новорожденных является все, кроме:

- а) анамнестических сведений
- б) клинических данных
- в) серологических исследований
- г) цитологического исследования
- д) УЗИ

Правильный ответ: а

81. Для врожденной низкой кишечной непроходимости характерно:

- а) рвота на 1-2 сутки и запавший «ладьевидный живот»
- б) рвота с каловым запахом на 3-4 сутки и отсутствие мекония
- в) отсутствие мекония и явления перитонита
- г) запавший «ладьевидный живот»
- д) нормальный меконий и вздутый живот

Правильный ответ: в

82. Для истинной диафрагмальной грыжи характерным является:

- а) широкие грыжевые ворота
- б) узкие грыжевые ворота
- в) наличие грыжевого мешка
- г) отсутствие грыжевого мешка
- д) большие размеры

Правильный ответ: в

83. Рентгенологические признаки ложной диафрагмальной грыжи не включают:

- а) смещение средостения
- б) ячеистый рисунок в проекции легких
- в) отсутствие тени диафрагмы
- г) наличие воздуха в плевральной полости
- д) контраст, введенный через рот, определяется в желудке, смещенным в грудную полость

Правильный ответ: г

84. Для врожденного пилоростеноза характерно:

- а) рвота с момента рождения с нарушением водно-электролитного баланса
- б) рвота к концу 2 началу 3 недели без примеси желчи
- в) срыгивание без примеси желчи с первых суток
- г) рвота с момента рождения с небольшой примесью желчи
- д) рвота без нарушений водно-электролитного баланса

Правильный ответ: б

85. На выбор тактики при грыже пупочного канатика влияют:

- а) сопутствующие тяжелые пороки развития
- б) размеры грыжи и сопутствующие тяжелые пороки развития
- в) пол ребенка
- г) размеры пупочного кольца
- д) возраст

Правильный ответ: б

86. Наиболее частой причиной синдрома внутригрудного напряжения, требующего экстренного хирургического лечения у новорожденных, является:

- а) респираторный дистресс-синдром
- б) деструктивная пневмония
- в) ложная диафрагмальная грыжа
- г) врожденные ателектазы легких
- д) болезнь гиалиновых мембран

Правильный ответ: в

87. Для какого синдрома характерно сочетание: атрезия пищевода + атрезия ануса + порок сердца + пороки почек + пороки позвоночника?

- а) Опица-Смита-Лемли
- б) Видемана-Беквита
- в) VACTER
- г) Казабах-Меррита
- д) Марфана

Правильный ответ: в

88. При проведении предоперационной подготовки у ребёнка с пилоростенозом целесообразны все указанные мероприятия, кроме:

- а) коррекции дефицита ОЦК
- б) коррекции гипокалиемии, гипохлоремии и алкалоза
- в) эндоскопического проведения зонда для энтерального питания
- г) расчёта инфузионной терапии на долженствующий вес
- д) расчёта инфузионной терапии на существующий вес

Правильный ответ: г

89. Симптом «мекониевой пигментации» наблюдается при:

- а) атрезии анального канала
- б) прикрытом анальном отверстии
- в) высокой атрезии прямой кишки
- г) низкой атрезии прямой кишки
- д) стенозе прямой кишки

Правильный ответ: б

90. Для ликвидации «калового завала» при болезни Гиршпрунга используется:

- а) обычная очистительная клизма
- б) гипертоническая клизма
- в) масляная клизма
- г) сифонная клизма водой комнатной температуры
- д) сифонная клизма гипертоническим раствором (1% раствор NaCl)

Правильный ответ: д

91. Для передних диафрагмальных грыж характерно все, кроме:

- а) кровотечение из пищевода
- б) расширение границ средостения
- в) кишечная перистальтика в грудной клетке
- г) приглушение сердечных тонов
- д) одышка

Правильный ответ: а

92. При врожденном пилоростенозе показано:

- а) консервативное лечение
- б) серозно-мышечная пилоротомия по Фреду-Рамштедту

- в) наложение обходного анастомоза
- г) все перечисленное верно
- д) все неверно

Правильный ответ: б

93. К грыжам пищеводного отверстия диафрагмы относятся:

- а) френоперикардиальные
- б) релаксация диафрагмы
- в) паразофагеальные
- г) ложные грыжи
- д) грыжи переднего отдела диафрагмы

Правильный ответ: в

94. Дивертикул Меккеля является нередуцированным элементом пупочного стебелька, а именно:

- а) мочевого хода
- б) желточного протока
- в) пупочной вены
- г) одной из пупочных артерий
- д) аллантаоиса

Правильный ответ: б

95. Дивертикул Меккеля у новорожденных обычно расположен:

- а) в 40-50 см от связки Трейца
- б) на границе тощей и подвздошной кишки
- в) по противобрыжечному краю поперечно-ободочной кишки
- г) в 20-60 см от баугиниевой заслонки на подвздошной кишке
- д) в области илеоцекального угла

Правильный ответ: г

96. Для высокой врожденной кишечной непроходимости характерны:

- а) рвота в 1-2 сутки и вздутие живота
- б) «каловая» рвота на 3-4 сутки
- в) запавший ладьевидный живот и рвота на 1-2 сутки
- г) вздутие живота и отсутствие мекония
- д) отсутствие мекония

Правильный ответ: в

97. Из диафрагмальных грыж у детей чаще всего встречаются:

- а) френоперикардиальные
- б) передние
- в) задние ложные
- г) истинные
- д) пищеводного отверстия диафрагмы

Правильный ответ: в

98. Клиника низкой кишечной непроходимости у новорожденных может быть обусловлена всеми заболеваниями, кроме:

- а) перинатального поражения ЦНС
- б) кистофиброза поджелудочной железы
- в) болезни Гиршпрунга
- г) мегадуоденум
- д) некротического энтероколита

Правильный ответ: г

99. Показаниями к неотложному оперативному вмешательству при атрезии прямой кишки и заднего прохода у новорожденных являются все, кроме:

- а) бессвищевой формы атрезии
- б) свища с уретрой
- в) свища с мочевым пузырем
- г) узкого и длинного промежностного свища

д) ректovesтибулярного свища больших размеров

Правильный ответ: д

100. Положительная проба кашлевого толчка не характерна для:

- а) высокой атрезии прямой кишки
- б) прикрытого анального отверстия
- в) атрезии прямой кишки до 1,5 см
- г) атрезии прямой кишки до 1 см
- д) мембраны аноректальной зоны

Правильный ответ: а

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89%
Удовлетворительно	70 – 79%
Неудовлетворительно	Менее 70%

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»

2.3. Ситуационные задачи

Задача №1

В поликлинику доставлен мальчик 1 месяца с жалобами на вялость, слабость, бледность, отсутствие стула в течение 3 дней. В анамнезе самостоятельного стула нет с рождения, только после клизм. В последнее время родители добивались отхождения каловых масс и газов с трудом. Состояние ребенка ухудшилось, отказывается от еды. Живот увеличился в размерах. Ваш предварительный диагноз, программа обследования и тактика лечения.

Задача №2.

Ребенок родился от первой беременной, протекавшей с нефропатией. Роды в срок, многоводные. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3000г. Приложен к груди на вторые сутки, сосал активно, но обильно срыгивал молоком сразу после кормления. В первые сутки был скудный стул (слизь, окрашенная в зеленый цвет), в последующие дни стула не было. С увеличением объема кормления усиливалась рвота молоком, быстро нарастала потеря массы тела.

В возрасте 4 дней состояние ребенка тяжелое, вял, адинамичен, тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, мраморные. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, частота до 160 в мин. Живот мягкий, запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл молока без примесей. Ампула прямой кишки пуста.

Масса тела на 4-е сутки - 2460, рН - 7,51, рСО₂ - 34, 6, ВЕ - + 4,5, Нв - 180 г/л, Нt - 75%, Na плазмы 132 мэкв/л, К плазмы 3,8 мэкв/л.

Поставить предварительный диагноз. Составить план обследования и лечения..

Задача №3.

Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов, в срок, с массой тела 3000г. Состояние после рождения удовлетворительное. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, несколько вздут. При осмотре промежности отмечено отсутствие анального отверстия. По средней линии - кожный валик, седалищные бугры сближены, симптом толчка отрицателен.

Возраст 1 сутки. рН - 7,32, рСО₂ - 36, ВЕ - -4, Нв 220 г/л, Нt - 65%.

Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача №4.

Ребенок родился от 1-й нормально протекавшей беременности с массой тела 3600. Отмечена вторичная слабость родовой деятельности, начинающаяся асфиксия плода. Наложены полостные щипцы. Закричал после введения в сосуды пуповины р-ров и масочной вентиляции легких в течение 5 минут.

Через 20 минут возник приступ вторичной асфиксии, цианоз кожных покровов, одышка до 100 в 1 мин. Дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Перкуторно над легкими справа - коробочный звук, слева - притупление. Аускультативно - справа дыхание не выслушивается, слева - ослаблено, хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны глухие, выслушиваются максимально громко по передней подмышечной линии слева, тахикардия до 200 в 1 мин. Живот мягкий, обычной формы, печень + 1 см, меконий отошел.

Ваш предварительный диагноз, дифференциальный диагноз. Тактика врача родильного дома.

Задача №5.

Ребенок родился от первой нормально протекавшей беременности и родов, с массой 3600. Ранний период адаптации протекал без особенности. Находился на естественном вскармливании. Прибавил за месяц 700г. С месячного возраста ребенок начал срыгивать створоженным молоком 1-2 раза в день, затем появилась обильная рвота "фонтаном".

Осмотрен педиатром в возрасте 1 месяца 10 дней, потеря веса за неделю 400г. Состояние тяжелое, вял, тургор тканей снижен, подкожно-жировой слой развит слабо. Во время осмотра была рвота "фонтаном" с примесью старой крови. Со стороны сердца и легких без особенности. Живот мягкий, вздут в эпигастрии, видна усиленная перистальтика желудка в виде "песочных часов".

Вес ребенка 3700, рН-7,56, рСО₂, -38, ВЕ + 12, Нв - 112 г/л, Нт - 56%, Калий плазмы - 3,2 мэкв/л, Натрий плазмы - 135 мэкв/л.

Ваш предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз. План обследования на различных этапах (поликлиника, стационар). Тактика лечения.

Задача №6.

Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов, в срок, с массой 3100. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Через 6 часов после рождения отмечен цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, при беспокойстве возникает общий цианоз кожных покровов. Частота дыхания до 80 в 1 мин. с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Грудная клетка бочкообразно вздута. Перкуторно слева - коробочный звук, справа - легочный. Аускультативно слева - дыхание резко ослаблено, справа - пуэрильное. Сердечные тоны приглушены, до 160 в 1 мин., максимально громко выслушиваются по правой средне-ключичной линии. Живот обычной формы, мягкий, печень +2 см.

Ваш предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз. План обследования и лечения.

Задача №7.

Ребенок родился от 1 беременности, протекавшей с угрозой выкидыша в 8-12 недель, срочных родов с массой 3200. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. С первых суток сосал активно, но срыгивал с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, в последующие дни - стул скудными порциями.

К 5-м суткам состояние ребенка ухудшилось, потерял в весе 300 г. Кожные покровы бледно-розовые, мраморные, тургор тканей снижен. Сердечные тоны приглушены, ритмичные с частотой до 132 в мин. Живот мягкий запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл. застойного содержимого, окрашенного желчью. Из прямой кишки получен скудный стул.

Ваш предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Задача №8.

Ребенок переведен на 6-е сутки жизни в тяжелом состоянии с явлениями токсикоза и эксикоза, повторной рвотой кишечным содержимым (при зондировании удалено до 60 мл). Кожные покровы бледно-цианотичные, мраморные, тургор снижен, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное, сердечные тоны глухие. Живот вздут, болезненный при пальпации в правой

подвздошной области. Брюшная стенка отечна. Перистальтика кишечника ослаблена. При осмотре из прямой кишки получен скудный стул с прожилками алой крови.

Из анамнеза известно, что ребенок родился с массой 2200, от преждевременных родов с частичной отслойкой плаценты, с оценкой по Апгар 4/6 баллов. С рождения сосал вяло, срыгивал молоком, с 2-х суток – с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, последующие дни стул 3-4 раза в день скудными порциями. Терял в весе.

Вес ребенка 2150, рН-7,21, рСО₂ - 38, ВЕ - 12, Нб-145 г/л, Нт- 68%, Натрий плазмы - 123 мэкв/л, Калий плазмы - 3,8 мэкв/л.

Ваш предварительный диагноз, план обследования. Тактика лечения, меры профилактики.

Задача №9.

Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов в срок, с массой 3500. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Состояние после рождения расценено как удовлетворительное, сосал активно, стул меконеальный.

К концу 2-х суток состояние резко ухудшилось: беспокоен, стонет, не сосет, рвота с желчью. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, мраморные, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное, аритмичное. Сердечные тоны глухие до 160 в мин. Живот резко вздут, болезненный, напряженный. Перистальтика кишечника не выслушивается. Перкуторно - “печеночная тупость” не определяется. Стул и газы не отходят.

Вес ребенка 3200, рН-7,21, рСО₂-40, ВЕ- -13, Нб- 185г/л, Нт-68%, Натрий плазмы 135 мэкв/л, Калий плазмы - 5,2 мэкв/л.

Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача №10.

Вас вызвали к ребенку 14 дней жизни. С рождения у ребенка скудный мекониальный стул, в последующие дни стул и газы отходят плохо, только после клизмы через газоотводную трубку. Трижды была рвота с желчью. Живот вздут, видна перистальтика кишечных петель. После клизмы получен скудный стул. Потерял в весе 200 г.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения.

Задача №11.

Ребенок родился с массой 2600 от беременности, протекавшей с угрозой выкидыша на 10-12 неделе. В родах многоводие. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. С рождения отмечается обильное выделение пенистой слюны.

При осмотре через 12 часов после рождения состояние ребенка тяжелое. В легких с обеих сторон выслушиваются множественные влажные хрипы, частота дыхания до 80 в мин. Сердечные тоны приглушены, выслушиваются максимально громко по левой средне-ключичной линии. ЧСС – 152 в мин. Живот несколько вздут, мягкий. Меконий отошел.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача №12.

Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов, в срок, с массой 3100, закричал сразу. Через 5 минут после рождения развился приступ асфиксии, переведен на искусственную вентиляцию легких.

При осмотре грудная клетка вздута, дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Аускультативно слева дыхание не проводится, справа – пуэрильное. Перкуторно слева участками определяется притупление, участками - коробочный звук. Сердечные тоны глухие, до 180 в мин., выслушиваются максимально громко по правой средне-ключичной линии. Живот мягкий, запавший, печень под краем реберной дуги. Меконий отошел.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача №13.

Ребенок родился в срок с массой 2800. С первых суток срыгивает кишечным содержимым, меконий не отходил.

При осмотре на 2-е сутки состояние ребенка средней тяжести, кожные покровы и слизистые розовые, тургор тканей несколько снижен. Со стороны легких и сердца отклонений не выявлено. Живот вздут, мягкий, безболезненный. При зондировании желудка удалено до 40мл. застойного содержимого бурого-коричневого цвета. Из прямой кишки получены слизистые пробки серого цвета. Вес ребенка 2600.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача №14

Ребенок родился в срок с массой 2500. С рождения срыгивает с примесью зелени, меконий не отходил.

При осмотре на 2 сутки состояние ребенка тяжелое, вял, кожные покровы бледные, акроцианоз, тургор тканей снижен. В легких дыхание пуэрильное хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, до 130 в мин. Живот запавший, мягкий, безболезненный. Из прямой кишки отошли слизистые пробки серого цвета. Вес ребенка 2200.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача №15.

Ребенок родился в срок с массой 3200. Состояние после рождения расценено как удовлетворительное.

На 3 сутки состояние ребенка резко ухудшилось, появились приступы беспокойства, рвота с желчью. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, до 120 в мин. Живот запавший, умеренно напряженный, болезненный при пальпации. Перистальтика кишечника усилена. Из прямой кишки получена слизь с кровью. Вес ребенка 3000.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача №16

У ребенка рожденного от беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, преждевременных родов, обнаружено расширение пупочного кольца, через которое выбухают кишечные петли, покрытые пуповинными оболочками. Состояние после рождения тяжелое, вял, кожные покровы розовые, акроцианоз, дыхание до 54 в мин, сердечные тоны приглушены, до 152 в мин., печень +4см.

Вес ребенка 3800 на первые сутки жизни, рН-7,21, рСО₂-40, ВЕ- -13, Нб- 220г/л, Нт-72%, Натрий плазмы 135 мэкв/л, Калий плазмы - 5,2 мэкв/л, сахар 2,5ммоль/л.

Ваш предварительный диагноз, условия транспортировки ребенка из родильного дома, план обследования и лечения.

Задача №17

У ребенка рожденного от беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, преждевременных родов обнаружен дефект брюшной стенки слева от пуповины, через который эвентрированы отечные, покрытые фибрином кишечные петли.

Состояние после рождения тяжелое, вял, кожные покровы бледные, акроцианоз, дыхание до 48 в мин, сердечные тоны приглушены, до 160 в мин.,

Вес ребенка 2200г. на первые сутки жизни, рН-7,29, рСО₂-40, ВЕ- -6, Нб- 156г/л, Нт-65%, Натрий плазмы 135 мэкв/л, Калий плазмы - 5,2 мэкв/л, мочевины 12,5ммоль/л.

Ваш предварительный диагноз, условия транспортировки ребенка из родильного дома, план обследования и лечения.

Задача №18

У ребенка с рождения в поясничной области определяется опухолевидное образование на тонкой ножке. Кал, мочу держит, движения в конечностях, тонус, чувствительность не нарушены.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ к задачам.

Задача№1. Подозрение на болезнь Гиршпрунга. Показана госпитализация. Инфузионная терапия с коррекцией водно-электролитных нарушений, сифонная клизма. После очищения кишечника проводится ирригография с водорастворимым контрастным веществом, УЗИ толстой и прямой кишки, биопсия слизистой. Лечение хирургическое.

Задача№2. Атрезия двенадцатиперстной кишки выше Фатерова сосочка. Показана обзорная рентгенография брюшной полости в двух проекциях. Инфузионная терапия с коррекцией водно-электролитных нарушений в качестве предоперационной подготовки.

Задача№3. Атрезия ануса, высокая атрезия прямой кишки. Показано УЗИ промежности, рентгенограмма в боковой проекции в положении вниз головой, электро-миография мышц анального сфинктера, УЗИ почек, ЭКГ, Эхо-кардиография
Оперативное лечение после предоперационной подготовки

Задача№4. Спонтанный напряженный правосторонний пневмоторакс. Показана немедленная плевральная пункция с удалением воздуха.

Задача№5. Пилоростеноз. Показано: КЩС, УЗИ пилорического отдела желудка или фиброэзофагогастроскопия или рентгенологическое исследование желудка с контрастным веществом. После предоперационной подготовки показано оперативное лечение.

Задача№6. Врожденная долевая эмфизема верхней доли левого легкого. Показана рентгенография грудной клетки, радиоизотопное исследование легких. Оперативное лечение.

Задача№7. Стеноз двенадцатиперстной кишки. Показано рентгенологическое обследование: обзорный снимок брюшной полости и два снимка в прямой и боковой проекции через 40 минут после дачи контрастного вещества через рот. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.

Задача№8. Некротический язвенный энтероколит. Стадия предперфорации. Показана рентгенография брюшной полости. Инфузионная терапия, направленная на коррекцию водно-электролитных нарушений и наблюдение в течение ближайших 2-4 часов. При отсутствии положительной динамики со стороны желудочно-кишечного тракта показана экстренная операция.

Задача№9. Разлитой перфоративный перитонит. Показана пункция брюшной полости с декомпрессией. После предоперационной подготовки показано оперативное лечение.

Задача№10. Подозрение на болезнь Гиршпрунга. Показана ирригография с водорастворимым контрастным веществом, биопсия слизистой с исследованием холинэстеразу. Лечение оперативное.

Задача№11. Атрезия пищевода, трахео-пищеводный свищ. Показана обзорная рентгенография грудной клетки в двух проекциях с зондом в оральном конце пищевода. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.

Задача№12. Левосторонняя врожденная диафрагмальная грыжа. Показана рентгенография грудной клетки. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.

Задача№13. Атрезия тонкой кишки, низкая кишечная непроходимость. Показана обзорная рентгенография брюшной полости. Необходима оценка степени тяжести больного по данным лабораторных анализов. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.

Задача№14. Атрезия двенадцатиперстной кишки. Показана обзорная рентгенография брюшной полости в двух проекциях. Необходима оценка степени тяжести больного по данным лабораторных анализов. После предоперационной подготовки показано оперативное лечение.

Задача№15. Синдром Ледда. Показана рентгенография брюшной полости в двух проекциях обзорная и с контрастным веществом через 40 минут после приема его через рот. Необходима оценка степени тяжести больного по данным лабораторных анализов. После кратковременной подготовки показано экстренное оперативное вмешательство.

Задача№16. Эмбриональная грыжа. Состояние тяжелое за счет нарушений микроциркуляции, полицитемии. Показано УЗИ сердца, почек- исключить сочетанные пороки развития. Контроль сахара крови – исключить синдром Видемана-Беквита (врожд. Гипогликемия). После предоперационной подготовки Гемодилюция с замещением крови одногруппной плазмой и инфузионной терапии показано оперативное вмешательство.

Задача№17. Гастрошизис. Показан комплекс противошоковых мероприятий, нормализация диуреза, показателей гемодинамики и экстренное оперативное вмешательство.

Задача№18. Спинно-мозговая грыжа. Перед оперативным вмешательством показано УЗИ поясничного отдела позвоночника, почек, мочевого пузыря, нейросонография, рентгенография позвоночника в двух проекциях. КТ.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы ординаторов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения ординаторами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают

количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	обучающийся обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию, а также усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала	«отлично»
		обучающийся обнаруживает полное знание учебного материала, усвоил основную литературу, рекомендованную к занятию. А также показал систематический характер знаний по дисциплине и способность к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности	«хорошо»
		обучающийся обнаруживает знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию, допустил погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		обучающийся обнаруживает существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к ней	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	В процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов ординатора на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	Зачтено
		В процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	Не зачтено

Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%

Хорошо	80 – 89%
Удовлетворительно	70 – 79%
Неудовлетворительно	Менее 70%

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
		Если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	«хорошо»
		Обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.	«удовлетворительно»
		Обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Критерии оценки решения ситуационной задачи

1. Оценка клинического мышления.
2. Обоснование диагноза
3. Дифференциальный диагноз
4. План ведения больного
5. Прогноз и диспансеризация

Оценка «отлично» ставится, если ординатор глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает

принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях слушателя и о его умении решать профессиональные задачи.

Оценка «хорошо» ставится, если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и практическими навыками при оказании медицинской помощи пациентам с респираторной инфекцией. Имеет неполное решение одного из поставленных вопросов, или одно правильное решение, но не доведено до конца. Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях ординатора и о его умении решать профессиональные задачи в изучаемой области.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ординатор освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении решения клинической задачи. Содержание ответов свидетельствует о недостаточных знаниях ординатора и о его ограниченном умении решать профессиональные задачи.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ординатор демонстрирует отсутствие знаний в области респираторных инфекций, основного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответах, не владеет необходимыми умениями и навыками. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях слушателя и о его неумении решать профессиональные задачи.

Контрольная работа

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;

- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания теоретического вопроса

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	«отлично»
		обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
		обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		обучающемся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100 (отлично)	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100 (отлично)	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80 (хорошо)	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65 (удовлетворительно)	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45 (удовлетворительно)	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30 (неудовлетворительно)	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0 (неудовлетворительно)	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Процент от максимального количества баллов
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

На зачете знания ординатора оцениваются по ответам на 1 теоретический вопрос, тестовое задание и решению ситуационной задачи.

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено», «не зачтено». Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на зачете.

Схема оценивания ответа на зачете

Задания в билете	Проверяемые компетенции		Набранные баллы
Теоретический вопрос №1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовое задание	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	зачтено	9-15
		не зачтено	6-8

Вывод.

В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.