федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

по специальности

***31.05.02 Педиатрия***

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия, одобренной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России (протокол № 9 от «30» апреля 2021 года) и утвержденной ректором ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России «30 » апреля 2021 года

Оренбург

**1. Методические рекомендации к лекционному курсу**

**Модуль № 1.** **Детская травматология и ортопедия**

**Лекция № 1.**

**Тема: Детский травматизм. Родовые повреждения. Патологические переломы.**

**Цель:** Расширить и конкретизировать представления студентов об особенностях детского травматизма, видах переломов длинных трубчатых костей в детском возрасте, сложностях диагностики и лечения. Связать виды переломов костей у детей, методы диагностики и лечения с возрастом и особенностями анатомо-физиологического строения костно-мышечной системы.

**Аннотация лекции.** Особенности анатомического строения костной системы у детей и ее физиологические свойства обусловливают возникновение некоторых видов переломов, характерных только для детского возраста. Эти анатомические особенности, с одной стороны, препятствуют возникновению переломов костей у детей, с другой - наряду с переломами, наблюдающимися у взрослых, обусловливают такие типичные для детского возраста повреждения скелета, как надломы, поднадкостничные переломы, эпифизеолизы, остеоэпифизеолизы и апофизеолизы. Эти же особенности предопределяют не только методы диагностики, но и характерные для каждого возраста способы консервативного и оперативного лечения, а также сроки иммобилизации конечностей. Пристальное внимание на лекции уделяется такому разделу детского травматизма как родовые повреждения, т.е. травмы, получаемые ребенком во время родов.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор*

**Модуль № 1.** **Детская травматология и ортопедия**

**Лекция № 2.**

**Тема: Повреждения в области локтевого сустава у детей.**

**Цель:** Конкретизировать представления студентов об особенностях строения локтевого сустава и его рентгеновизуализации в различные возрастные периоды. Дать представление о классификации повреждений костей, образующих локтевой сустав, механизмах переломов и вывихов в этой анатомической области, расширить познания в методах диагностики и лечения указанных видов травмы.

**Аннотация лекции.** Особенности анатомического строения локтевого сустава в детском возрасте, сложность визуализации всех структур, образующих локтевой сустав, делают этот повреждения этой анатомической области не только частыми у детей, но и наиболее сложными в диагностике и лечении. Значительное количество осложнений и неудовлетворительных исходов можно объяснить своеобразием анатомического строения сустава, многообразием сочетаний переломов и вывихов, а также недостаточным знанием врачебной тактики и технических приемов репозиции. Данная лекция предоставляет возможность впервые познакомить студентов с классификацией переломов и вывихов в области локтевого сустава, иллюстративно объяснить механизм возникновения повреждений и даже показать технику отдельных методов репозиции костных отломков.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 1.** **Детская травматология и ортопедия**

**Лекция № 3.**

**Тема: Черепно-мозговая травма у детей.**

**Цель:** Дополнить и систематизировать знания студентов об особенностях черепно-мозговой травмы (ЧМТ) у детей, полученные на предыдущих курсах, расширить представления о роли анатомо-физиологических особенностей полости черепа и головного мозга, закрепить знания о классификации ЧМТ, диагностике степени повреждения головного мозга, общих принципах лечения закрытой и открытой черепно-мозговой травмы.

**Аннотация лекции.** Особенности строения костей черепа у детей в раннем возрасте приводит к возникновению перелома по типу «целлулоидного шарика». Наличие резервных пространств в полости черепа увеличивает «светлый» промежуток при внутричерепных гематомах. На лекции обсуждаются вопросы классификации ЧМТ и степени поражения головного мозга, приводятся методы клинической и инструментальной диагностики повреждения внутримозговых структур, студенты знакомятся с основными принципами лечения сотрясения и контузии головного мозга, а также синдрома «сдавления» мозга.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 1.** **Детская травматология и ортопедия**

**Лекция № 4.**

**Тема: Переломы бедренной кости у детей.**

**Цель:** Сформировать у обучающихся особенности механизма получения перелома бедренной кости у детей различного возраста – от новорожденных до подростков, привести новую классификацию переломов, расширить представления о современных методах диагностики и лечения, включая традиционные и новые способы.

**Аннотация лекции.** Переломы бедренной кости встречаются у детей любого возраста, включая родовые повреждения. В зависимости от локализации перелома наблюдаются те или иные смещения отломков, что учитывает классификация переломов швейцарской ассоциации остеосинтеза. Часто перелом бедренной кости является шокогенной травмой, особенно при множественных повреждениях. Существуют традиционные методы лечения (лейкопластырное, скелетное вытяжение), но в настоящее время предпочтение отдается закрытым или открытым способам репозиции отломков с вне- или внутриочаговым остеосинтезом. Лекция служит хорошим иллюстративным материалом для самостоятельного изучения данной темы, усвоение которой контролируется на итоговом занятии 1-го модуля.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 1.** **Детская травматология и ортопедия**

**Лекция № 5.**

**Тема: Закрытые повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства у детей**

**Цель:** Расширить представления и закрепить полученные ранее знания о механизмах, патогенезе, клиники, современной диагностике и лечебной тактике при закрытых травматических повреждениях внутренних органов у детей.

**Аннотация лекции.** Закрытые повреждения внутренних паренхиматозных и полых органов брюшной полости у детей возникают в результате воздействия внешней силы на переднюю брюшную стенку и нижнюю половину грудной клетки. Воздействие внешней силы на орган может быть кратковременным или длительным в результате обвалов при сдавлении его между стенками брюшной полости. Степень повреждения органа зависит от силы удара, времени воздействия, состояния брюшного пресса и функционального его состояния. При тяжелых транспортных травмах, когда сила удара или инерции оказывается значительной, повреждения селезенки часто носят сочетанный характер.

Закрытая травма органов брюшной полости составляет 3% всех повреждений у детей, возникает при сильном ударе по животу или спине, автомобильной травме, падении с большой высоты, сдавлении и т.д. Любая травма внутренних органов таит опасность тяжёлой катастрофы, почти во всех случаях угрожающей жизни ребёнка, требующей неотложного вмешательства, в связи с чем дети с закрытой травмой живота нуждаются в тщательном постоянном наблюдении и лечении в условиях хирургического стационара.

Травма почки составляет приблизительно 1–5% случаев всех травм и встречается чаще, чем повреждения других органов мочеполовой системы и брюшной полости. Травма почки может представлять опасность для жизни, но в большинстве случаев требует лишь консервативного лечения. Современные достижения в диагностике и лечении за последние 20 лет позволили уменьшить частоту выполнения хирургических вмешательств по поводу травмы почки в пользу органосохраняющего лечения**.**

В лекции представлены возможные механизмы повреждений внутренних органов при различных видах травмы, классификации травм селезёнки, печени, полых органов брюшной полости, также почки и мочевого пузыря, наиболее характерные жалобы, клинические признаки, методы современной диагностики и тактики врача как на месте происшествия, так и в стационаре.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная).

**По дидактическому назначению** лекцию можно считать ***объяснительной*** – она направлена не только на характеристику основного содержания, но и на раскрытие причинно-следственных связей излагаемых явлений, понятий.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация.*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 1.** **Детская травматология и ортопедия**

**Лекция № 6.**

**Тема: Врожденный вывих бедра.**

**Цель:** Сформировать у обучающихся понятие порока развития «врожденный вывих бедра», сути патологических изменений, происходящих в тазобедренном суставе у детей в эмбриогенезе и после рождения, добиться усвоения ранних клинических признаков данной патологии и необходимости своевременной консультации всех новорожденных у специалиста – детского ортопеда.

**Аннотация лекции.** Врожденный вывих бедра представляет собой тяжелую степень дисплазии тазобедренного сустава и является одной из наиболее часто встречающихся деформаций опорно-двигательного аппарата, ведущей к нарушению статики и трудоспособности больного. Под дисплазией тазобедренного сустава понимают нарушение развития костно-хрящевой основы, связочно-капсульного и мышечного аппаратов сустава. Частота врожденного вывиха колеблется от 3 до 8 на 1000 новорожденных. У девочек врожденный вывих бедра встречается в 4-7 раз чаще, чем у мальчиков. Частота одностороннего вывиха преобладает над двусторонним. Среди детей грудного возраста с патологией тазобедренного сустава у 74% диагностируют предвывих (дисплазию), в 15% - подвывих, у 11% - вывих.

Успех лечения врожденного вывиха бедра зависит от ранней диагностики, что возможно уже во время пренатального скрининга. Сразу после рождения ребенка для исключения патологии используется УЗИ тазобедренных суставов, консультация детским ортопедом и рентгенография суставов в сомнительных случаях. Используются методы консервативного и оперативного лечения. При своевременной диагностике можно добиться 100% излечения.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 1.** **Детская травматология и ортопедия**

**Лекция № 7.**

**Тема: Врожденная косолапость. Нарушения осанки у детей.**

**Цель:** Сформировать у обучающихся понятие порока развития «врожденная косолапость», сути патологических изменений, происходящих в голеностопном суставе у детей в эмбриогенезе и после рождения, добиться усвоения ранних клинических признаков данной патологии и необходимости своевременной консультации всех новорожденных у специалиста – детского ортопеда. Добиться усвоения студентами клинических признаков нарушения осанки у детей, особенно, сколиоза, познакомить с методами инструментальной диагностики, классификацией и принципами лечения.

**Аннотация лекции.** Понятие косолапости, возможности пренатальной диагностики. Ранние симптомы врожденной косолапости: эквинус, аддукция, супинация. Необходимость направления ребенка к ортопеду сразу после выписки из родильного дома. Традиционные и современные методы лечения.

Сколиоз – искривление позвоночника во фронтальной плоскости. Сколиотическая болезнь– генетически обусловленная болезнь опорно-двигательного аппарата, характеризующаяся многоплоскостным искривлением позвоночника и грудной клетки. Искривления обусловленные патологическими изменениями в позвоночнике и паравертебральных тканях, склонных к прогрессированию деформации со статико-динамическими нарушениями и функциональными изменениями внутренних органов. Сколиоз — наиболее часто встречающийся вид деформации у детей. У девочек встречается в 6 раз чаше, чем у мальчиков.

Классификация сколиоза. Клинические признаки сколиоза: при осмотре сзади оценивают деформацию позвоночника по остистым отросткам (для объективизации маркируют проекцию вершин остистых отростков). При сколиозе одно надплечье выше другого, лопатка на вогнутой стороне искривления позвоночника приближена к остистым отросткам и расположена ниже противоположной, выявляют деформацию грудной клетки и рёберный горб, асимметрию треугольников талии.

Рентгенодиагностика сколиоза – определение степени деформации. Консервативные и оперативные методы лечения.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 1.** **Детская травматология и ортопедия**

**Лекция № 8.**

**Тема: Остеохондропатии у детей.**

**Цель:** Сформировать у обучающихся понятие остеохондропатии как субхондрального аваскулярного некроза и выражающегося нарушением устойчивости кости к статической , динамической нагрузке и нарушением оссификации, расширить представление о методах диагностики и лечения данной патологии на примере болезни Легга-Кальве-Пертеса.

**Аннотация лекции.** Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга-Кальве-Пертеса) составляет 0,17-1,9%, а среди заболеваний тазобедренного сустава у детей - 25-30%. Среди всех дегенеративно-дистрофических поражений опорно-двигательного аппарата у детей асептический некроз головки бедренной кости встречается наиболее часто - до 2,5%. Этиология и патогенез. Стадии заболевания, их рентгенологическая характеристика. Течение болезни Пертеса и клинические признаки. Важно! **При наличии активных жалоб ребенка на боли в области коленного сустава необходимо в обязательном порядке подвергать клиническому исследованию тазобедренный сустав одноименной стороны.**

Принципы лечения заболевания. Результаты лечения остеохондропатии головки бедренной кости, определяются сроками выявления заболевания, а также комплексным подходом к восстановлению кровотока в зоне остеонекроза и стимуляции репаративного остеогенеза.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 1.** **Детская травматология и ортопедия**

**Лекция № 9.**

**Тема: Ошибки и опасности в травматологии детского возраста**

**Цель:** На основании литературных данных и собственного опыта продемонстрировать и закрепить у студентов причины возможных ошибок и осложнений при диагностике и лечении переломов длинных трубчатых костей и крупных суставов у детей, подсказать им лечебную тактику и дальнейшую маршрутизацию лечения данной категории больных.

**Аннотация лекции.** Ошибки в диагностикеповреждений костно-мышечной системы у детей начинаются от незнания анатомо-физиологических и рентгеноанатомических особенностей строения костей и суставов у детей. Это приводит к невозможности диагностировать такие переломы костей как поднадкостничные, эпифизеолизы и пр. Помощью в этих случаях являются сравнительное рентгенологическое исследование, КТ. Ошибки в лечении повреждений у детей является неправильный выбор иммобилизации переломов, порочное наложение гипсовых повязок, предупреждение нагноения и развития анаэробной инфекции при открытых переломах. Распространенной ошибкой могут служить примеры не соблюдения сроков иммобилизации конечностей в различном возрасте. Лекция предназначена для самостоятельного изучения данной темы, усвоение которой контролируется на итоговом занятии 1-го модуля.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная).

**По дидактическому назначению** лекцию можно считать ***объяснительной*** – она направлена не только на характеристику основного содержания, но и на раскрытие причинно-следственных связей излагаемых явлений, понятий.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация.*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Лекция № 1.**

**Тема: Острый аппендицит у детей.**

**Цель:** Закрепить и расширить знания студентов об особенностях клинического течения острого аппендицита у детей, особенно, раннего возраста, сформировать устойчивые знания дифференциально-диагностического подхода к детям с абдоминальным болевым синдромом и добиться усвоения тактики педиатра при болях в животе у детей различного возраста.

**Аннотация лекции.** Аппендицит - наиболее частая причина «острого живота» у детей. Общий уровень заболеваемости острым аппендицитом составляет 3 – 6 на 1000 детей. В детском возрасте в более короткие сроки развиваются деструктивные изменения и перитонит. Особенности нервно-психического развития детей определяют сложности диагностики и обследования детей разных возрастных групп. Беспокойство, плач, сопротивление осмотру маленьких детей затрудняют выявление признаков заболевания. Клиническая картина заболевания зависит от возраста ребенка, реактивности организма и анатомического положения червеобразного отростка. Преобладание общих неспецифических симптомов наиболее характерно для детей младшего возраста. По этой причине дети в возрасте до 3-х лет с абдоминальным синдромом подлежат госпитализации и динамическому наблюдению в условиях хирургического стационара.

Опасной в отношении диагностических ошибок группой детей являются больные, получавшие какие-либо лекарственные средства, особенно обезболивающие, незадолго до осмотра врача. Эти дети также подлежат обязательной госпитализации и динамическому наблюдению.

Этиопатогенез острого аппендицита; возрастные особенности, влияющие на течение воспалительного процесса в брюшной полости у детей раннего возраста. Клиника острого аппендицита в возрастном аспекте, особенности обследования и диагностики острого аппендицита у детей младшего возраста (до 3-х лет). Дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей младшей и старшей возрастных групп. Принципы лечения острого аппендицита, возможные послеоперационные осложнения.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Лекция № 2.**

**Тема: Перитониты детского возраста.**

**Цель:** Закрепить и расширить знания студентов об особенностях клинического течения аппендикулярного перитонита у детей, сформировать устойчивые знания клинических и параклинических признаков перитонита, его классификации и тактических подходов в лечении разлитого перитонита. Сформировать новые понятия о т.н. «первичном» или диплококковом перитоните у девочек, его диагностике и лечении.

**Аннотация лекции.** В последние 10-15 лет в лечении аппендикулярного перитонита у детей достигнуты определенные успехи – значительно снижены летальность и общий уровень послеоперационных осложнений. Тем не менее, до настоящего времени остается высоким процент таких тяжелых интраабдоминальных осложнений, как послеоперационный перитонит, острая спаечная кишечная непроходимость, абсцессы и инфильтраты брюшной полости. Следовательно, дальнейшее совершенствование методов диагностики и лечения аппендикулярного перитонита остается актуальной проблемой современной детской хирургии.

Понятие аппендикулярного перитонита, его классификация. Стадии перитонита. Клиника и диагностика разлитого перитонита, принципы хирургического лечения: предоперационная подготовка, оперативное вмешательство, послеоперационная терапия, реабилитация.

«Первичный» или диплококковый перитонит (или болезнь маленьких девочек). Этиология и патогенез. Клиника и методы диагностики. Принципы лечения.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Лекция № 3.**

**Тема: Приобретенная кишечная непроходимость**

**Цель:** Сформировать и конкретизировать у студентов знания о видах приобретенной кишечной непроходимости - инвагинации кишечника. Добиться устойчивых знаний причин и способствующих факторов развития инвагинации, типичной клинической картины заболевания, способов своевременной диагностики. Сформировать представления о тактике педиатра, маршрутизации ребенка с подозрением на инвагинацию кишечника, принципах консервативного и оперативного лечения.

**Аннотация лекции.** Инвагинация кишечника – достаточно частый вид приобретенной кишечной непроходимости, возникающий преимущественно у детей грудного возраста (85 – 90%), особенно часто в период с 4 до 9 месяцев. Этот своеобразный вариант кишечной непроходимости относится к смешанному или комбинированному виду механической непроходимости, поскольку в нем сочетаются элементы странгуляции (ущемления брыжейки внедренной кишки) и обтурации (закрытие просвета кишки инвагинатом). Мальчики страдают в два раза чаще. Для достижения поставленной цели на лекции актуализируются следующие положения:

* классификация, возрастные особенности развития инвагинации кишечника
* причины развития заболевания, патогенез клинических симптомов
* ранние признаки типичной инвагинации
* клиническая картина илеоцекальной инвагинации
* дифференциальная диагностика кишечной инвагинации
* ультразвуковая диагностика инвагинации
* рентгенодиагностика инвагинации кишечника
* консервативное лечение инвагинации: показания и противопоказания
* лапароскопическая дезинвагинация
* оперативное лечение

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Лекция № 4.**

**Тема: Кровотечения из пищеварительного тракта у детей**

**Цель:** Уточнить ирасширить представления студентов об острых кровотечениях из пищеварительного тракта у детей различного возраста, сформировать устойчивые знания о клинике, методах диагностики кровотечений из различных отделов ЖКТ у детей, конкретизировать необходимость своевременной диагностики и неотложных мероприятий при желудочно-кишечном кровотечении для сохранения жизни и здоровья.

**Аннотация лекции.** Кровотечения из желудочно-кишечного тракта у детей являются опасным симптомом, характерным для многих заболеваний пищеварительной системы. Иногда это незначительные по своему объему (капли крови после дефекации при полипе прямой кишки), иногда массивные кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка при портальной гипертензии. Для каждого отдела пищеварительного тракта характерны свои симптомы кровотечения: рвота свежей кровью, рвота «кофейной гущей», выделение темной и алой крови из ануса и т.д. Клиническая картина заболевания зависит от возраста ребенка, источника кровотечения, объема кровопотери, возможностей аутокомпенсации. Своевременная диагностика кровотечения, выбор методов дополнительных исследований и грамотная оценка их результатов прямо влияет на исход заболевания, что и определяет актуальность изучения данной темы.

Лекция позволит ответить на следующие вопросы.

* причины кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта.
* рефлюкс-эзофагит, кровотечение из расширенных вен пищевода
* гастродуоденальные кровотечения: клиника, диагностика
* язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
* кишечные кровотечения: дивертикул Меккеля, гемангиомы, опухоли.
* полип и трещины прямой кишки.
* консервативное лечение кровотечений из пищеварительного тракта.
* показания и методы оперативного лечения кровотечений.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Лекция № 5.**

**Тема: Гнойная хирургическая инфекция мягких тканей**

**Цель:** Расширить знания студентов об этиологии, патогенезе гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей, в том числе и у новорожденных, сформировать знания об особенностях хирургической техники при лечении новорожденных и о комплексном подходе в лечении хирургических заболеваний гнойного характера.

**Аннотация лекции.** Не смотря на то, что в последние десятилетия гнойная хирургическая инфекция потеряла ведущее место в системе заболеваний у детей, необходимость знаний об этиологии, патогенезе и формах проявления этой группы болезней всегда остается актуальной, т.к. смена возбудителя, устойчивость микроорганизмов к антибактериальным препаратам требует постоянной настороженности к детям с гнойной инфекцией. Лекция преследует цели формирования знаний о современных возбудителях гнойных заболеваний, отражает взаимодействие микро- и макроорганизма, раскрывает методы диагностики и дифференциальной диагностики, а также комплексного подхода к лечению данной патологии.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Лекция № 6.**

**Тема: Гнойные заболевания легких и плевры**

**Цель:** Расширить и углубить знания студентов об этиологии, патогенезе бактериальной деструкции легких (БДЛ) у детей, классификации внутрилегочных и внутриплевральных осложнений БДЛ, их клинике и методах диагностики, сформировать представление о тактике педиатра при развитии осложнений БДЛ и принципах неотложной помощи и дальнейшего лечения.

**Аннотация лекции.** Деструктивные пневмонии объединяют целый ряд хирургических гнойно-воспалительных заболеваний легких и плевры, являющихся вариантами течения бактериальных пневмоний различной этиологии. Более ранняя диагностика и концентрация больных в условиях хирургических стационаров позволяет значительно улучшить результаты лечения у этой тяжелой группы больных. На лекции в иллюстрированном виде раскрываются следующие вопросы.

Патогенез внутрилегочных и внутриплевральных осложнений БДЛ, их классификация. Клиника внутрилегочных осложнений – абсцесса и булл. Клиника внутриплевральных осложнений – пневмоторакс, пиоторакс, пиопневмоторакс. Ультразвуковая и рентгенологическая диагностика. Маршрутизация больных с осложнениями БДЛ. Консервативное и хирургическое лечение.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Лекция № 7.**

**Тема: Гематогенный остеомиелит у детей.**

**Цель:** Расширить представления студентов об остром гематогенном остеомиелите, его осложнениях и исходах у детей различного возраста, сформировать четкое понимание этиологии, клиники, диагностики и принципов лечения острого гематогенного остеомиелита, причин его перехода в хроническое течение и развития патологических переломов и вывихов, конкретизировать необходимость своевременной диагностики и неотложных мероприятий при остеомиелите для предупреждения осложнений.

**Аннотация лекции.** Несмотря на определенные успехи в лечении гнойно-септических заболеваний у детей, острый гематогенный остеомиелит остается не только частым и наиболее тяжелым заболеванием у детей как младшего, так и старшего возраста, но приводит к летальному исходу и инвалидизации пациентов. Роль педиатра в своевременной диагностике острого гематогенного остеомиелита заключается в помощи хирургам общего профиля, которые оказывают первичную помощь детям в ЦРБ, в оценке ранних и решающих симптомов заболевания, характерных именно для детского возраста.

Данная лекция освещает следующие вопросы:

Острый гематогенный остеомиелит у детей старшего возраста.

Теории патогенеза острого гематогенного остеомиелита.

Классификация.

Клиника и ранняя диагностика острого гематогенного остеомиелита.

Рентгенодиагностика острого гематогенного остеомиелита.

Принципы местного и общего лечения.

Хронический остеомиелит, причины развития, диагностика, лечебная тактика.

Профилактика хронического остеомиелита, диспансеризация больных.

Атипичные формы остеомиелита: понятие, формы, диагностика.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Лекция № 1.**

**Тема: Патология влагалищного отростка брюшины.**

**Цель:** Сформировать у студентов представлениео процессе опускания яичек из забрюшинного пространства и формировании влагалищного отростка брюшины, его облитерации в процессе эмбриогенеза и формировании патологических образований – паховой грыжи и водянки оболочек яичка. Научить диагностике, дифференциальной диагностике этих состояний и дать представление о тактике педиатра и детского хирурга.

**Аннотация лекции.** В процессе опускания яичек у мальчиков формируется влагалищный отросток брюшины, который облитерируется, как правило, к моменту рождения. Но у многих детей он сохраняется и после рождения, что приводит к образованию паховых и пахово-мошоночных грыж, а также водянок оболочек яичка и семенного канатика. Лекция формирует у студентов представления о механизме возникновения указанных образований, а также наглядно демонстрирует клинику и методы диагностики паховых грыж, их дифференциации с водянками оболочек яичка и семенного канатика. Особое внимание уделяется такому осложнению паховых грыж как ущемление, с чем нередко сталкиваются педиатры. Вопросы тактики педиатра и хирурга при ущемленных грыжах у детей посвящена отдельная часть лекции.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Лекция № 2.**

**Тема: Аномалии репродуктивной системы у детей.**

**Цель:** Сформировать у студентов представлениео возможных нарушениях при формировании органов половой системы у мальчиков, дать представление о методах ранней диагностики этой патологии и упорядочить знания о тактике педиатра и детского хирурга при наличии наружных пороков половой сферы.

**Аннотация лекции.** Вопросы мужского здоровья, в частности бесплодия, остро стоят в современном обществе. Проблемы с коррекцией патологии репродуктивной функции у мальчиков начинаются с момента рождения. Знание педиатром таких состояний у мальчиков как фимоз, крипторхизм, гипоспадия и пр. служит залогом своевременного направления этих детей к специалисту для квалифицированной коррекции пороков развития. Вопросам диагностики и лечебной тактики при аномалиях репродуктивной системы у мальчиков и посвящена эта лекция. В ней на квалифицированном уровне разбираются проблемы, имеющие неоднозначное трактование в различных литературных источниках, при фимозе, крипторхизме, варикоцеле и ряде более редких аномалий.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Лекция № 3.**

**Тема: Пороки развития наружной локализации.**

**Цель:** Сформировать у студентов представлениеоб эмбриогенезе пороков развития наружной локализации (черепно-мозговая и спинно-мозговая грыжи, эмбриональная грыжа, аномалии желточного и мочевого протоков и пр.), упорядочить знания о возможностях пренатальной диагностики, клинических проявлениях в постнатальном периоде, тактике неонатологов и педиатров в конкретных ситуациях.

**Аннотация лекции.** Возможность неблагоприятных воздействий на формирование пороков развития различных органов и систем эмбриона часто приводит к формированию пороков не только внутренней сферы, но и наружных структур организма. Часто наружные пороки сочетаются с внутренними аномалиями, что является проявлением врожденных синдромов у детей (синдром Дауна, синдром Видемана-Беквита и пр.). Данная лекция посвящена возможностям пренатальной диагностики наружных аномалий, а также ранним клиническим проявлениям этих пороков, и, самое главное, тактике врачей родильных домов и участковых педиатров при выявлении таких патологических состояний, маршрутизации этих пациентов в зависимости от тяжести порока.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Лекция № 4.**

**Тема: Эхинококкоз у детей.**

**Цель:** Восстановить и расширить представление студентов об этиологии и патогенезе краевой патологии Оренбургской области – эхинококкозе, сформировать знания о клинике, методах диагностики эхинококкозе печени и легких у детей, способах оперативной и консервативной терапии.

**Аннотация лекции.** Однокамерный (гидатидный) эхинококкоз широко распространен по всей территории Оренбургской области – региона с развитым животноводством и наличием окончательных хозяев возбудителя: собак, волков, лис, корсаков. Эхинококкоз является одним из наиболее опасных зооантропогельминтозов, а его диагностика остается актуальной медицинской проблемой. Из заболевших более 75% составляют дети и лица молодого возраста. Учитывая преимущественную локализацию поражения – паренхиматозные органы брюшной полости и грудной клетки, частые случаи множественной и сочетанной инвазии, разнообразие морфологических изменений паразитарной кисты в зависимости от стадии развития, диагностика заболевания до настоящего времени представляет определенные трудности. Ввиду отсутствия патогномоничных симптомов, а также длительного бессимптомного течения эхинококкоз диагностируется в ряде случаев случайно при обследовании по поводу других заболеваний. На лекции обсуждаются вопросы эпидемиологии и этиопатогенеза эхинококкоза, клиника и методы диагностики эхинококкоза легких и печени, осложнения эхинококкоза легких и печени, принципы оперативного и консервативного лечения эхинококкоза.

 **Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Лекция № 5.**

**Тема: Диафрагмальные грыжи у детей.**

**Цель:** Расширить представления студентов о диафрагмальных грыжах у детей, классификации диафрагмальных грыж, сформировать умение диагностировать различные варианты грыж на основании клиники и параклинических методов исследования, обосновать необходимость своевременного лечения для предупреждения осложнений и сохранения жизни и здоровья ребенка.

**Аннотация лекции.** Диафрагмальная грыжа – это перемещение органов брюшной полости через естественные отверстия и дефекты диафрагмы или при релаксации грудо-брюшной преграды. В зависимости от вида диафрагмальной грыжи клинические проявления возможны как в периоде новорожденности, так и в более старшем возрасте. В лекции излагаются следующие вопросы:

* классификацию диафрагмальных грыж у детей
* клинику и диагностику диафрагмально-плевральных грыж
* понятие симптома «асфиктического ущемления» диафрагмальной грыжи
* способ транспортировки новорожденных с дыхательной недостаточностью
* клиническую картину и дифференциальную диагностику грыж пищеводного отверстия диафрагмы
* методы обследования при подозрении на грыжи переднего отдела диафрагмы
* сроки и методы лечения диафрагмальных грыж

 **Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Лекция № 6.**

**Тема: Хронические запоры у детей. Болезнь Гиршпрунга.**

**Цель:** Расширитьи конкретизировать представления студентов о причинах хронических запоров у детей, сформировать умения дифференциальной диагностики между функциональными нарушениями работы кишечника и аганглиозом или гипоганглиозом толстой кишки (болезни Гиршпрунга).

**Аннотация лекции.** Болезнь Гиршпрунга описана еще в позапрошлом веке как мегаколон. Однако природа заболевания выяснена лишь в 1948г., когда тоже почти одновременно Уайтхауз и Керноган (F.R. Whitehouse et I.W. Kernogan) описали при этом состоянии дефицит нервных ганглиев ауэрбаховского сплетения (аганглиоз) в ректосигмоидном отделе толстой кишки. В силу этого пораженный отдел кишечника не перистальтирует и находится в спазмированном состоянии, представляя препятствие для продвижения содержимого толстой кишки. Клинически заболевание проявляет себя запорами у маленьких детей. Возраст появления и интенсивность запоров зависят от длины аганглионарного отдела кишки. Иногда он захватывает всю толстую кишку, и даже конечный отдел подвздошной. Встречается так называемый сегментарный аганглиоз, когда участки кишки с нормальной иннервацией перемежаются с участками аганглиоза. Для достижения указанной выше цели на лекции освещаются такие вопросы, как анатомо-физиологические особенности дистального отдела толстой кишки у детей, этиопатогенез и классификация болезни Гиршпрунга, клиническая картина и методы обследования при болезни Гиршпрунга, дифференциальная диагностика хронических запоров у детей, тактика педиатра при хронических запорах.

 **Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Лекция № 7.**

**Тема: Диспансеризация детей с хирургической патологией. Сроки оперативного лечения.**

**Цель:** Конкретизировать представления студентов о целях и задачах диспансеризации детей с пороками развития и хирургическими заболеваниями, эффективности диспансеризации, уточнить перечень заболеваний, подлежащих диспансеризации у детского хирурга, а также сформировать знания о сроках оперативной коррекции тех или иных пороков развития.

**Аннотация лекции.** Необходимость знания педиатрами перечня хирургических заболеваний и пороков развития у детей, подлежащих диспансеризации и своевременному оздоровлению объясняется тем, что в Оренбургской области более 60% детей получают первичную хирургическую помощь у хирургов общего профиля, которые также проводят профилактические осмотры. Эти специалисты не всегда достоверно знают сроки оздоровления детей с наиболее важными пороками развития. Данная лекция позволяет педиатрам уточнить перечень заболеваний и пороков развития у детей, подлежащих наблюдению и оздоровлению детским хирургом, а также перечень заболеваний и длительность наблюдения за детьми в послеоперационном периоде.

 **Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 4.** **Хирургия новорожденных**

**Лекция № 1.**

**Тема: Пороки развития пищевода.**

**Цель:** Сформировать у студентовчеткое понимание эмбриогенеза, клиники, диагностики и принципов лечения атрезии пищевода и других пороков пищевода у новорожденных; конкретизировать необходимость своевременной диагностики и лечения в специализированном отделении для предупреждения осложнений и сохранения жизни и здоровья ребенка.

**Аннотация лекции.** Атрезия пищевода - тяжелый порок развития, при котором верхний отрезок пищевода заканчивается слепо, нижний - чаще всего сообщается с трахеей. Часто атрезия пищевода сочетается с другими пороками развития - врожденными пороками сердца, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и др. Более редкие пороки развития пищевода – изолированный трахео-пищеводный свищ и ахалазия пищевода. Для неонатолога важно поставить диагноз атрезии пищевода сразу после рождения, до первого кормления ребенка. Аннотируемая лекция позволяет познакомится с классификацией атрезии пищевода, методами диагностики в родильном доме, правилами транспортировки новорожденных, маршрутизации младенцев с данным порокам и принципами хирургического лечения.

 **Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 4.** **Хирургия новорожденных**

**Лекция № 2.**

**Тема: Синдром рвоты и задержки стула у детей раннего возраста**

**Цель:** Сформировать четкое понимание причин синдрома рвоты и задержки стула у новорожденных, эмбриогенеза врожденной кишечной непроходимости, пилоростеноза, конкретизировать клинические симптомы высокой и низкой кишечной непроходимости, объяснить необходимость дифференциальной диагностики пилоростеноза с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину, познакомить с принципами лечения указанных пороков развития.

**Аннотация лекции.** Сложность эмбриогенеза пищеварительной трубки у плода приводит к различным нарушениям формирования желудка и кишечника. Пороки развития кишечной трубки, кишечной стенки, соседних органов (например, поджелудочной железы), нарушение вращения и фиксации кишечника в итоге вызывают врожденную кишечную непроходимость. Трансформация мышечного жома привратника проявляется т.н. пилоростенозом. Данная лекция знакомит с причинами развития врожденной кишечной непроходимости, её классификацией, ранними клиническими признаками, методами визуализации пороков и принципами хирургического лечения, включая транспортировку новорожденных, предоперационную подготовку и реабилитацию.

 **Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 4.** **Хирургия новорожденных**

**Лекция № 3.**

**Тема: Некротизирующий энтероколит. Перитонит новорожденных.**

**Цель:** Сформировать четкое понимание причин развития некротизирующего энтероколита (НЭК) у новорожденных, стадийности данного заболевания, сложностей своевременной диагностики, систематизировать представления о факторах риска развития НЭК, классификации, ранних признаков заболевания и тактике педиатра для сохранения жизни ребенка.

**Аннотация лекции.** Некротическим энтероколитом заболевают около 5% новорожденных, поступающих в отделения интенсивной терапии по поводу различных неотложных состояний. Бурное развитие в последние годы неонатологии и реаниматологии сделало возможным выживание детей, родившихся глубоко недоношенными, перенесших гипоксию в родах, имеющих признаки внутриутробного или интранатального инфицирования, а также родившихся с тяжелыми врожденными пороками развития желудочно-кишечного тракта или сердечно-сосудистой системы, сопровождающихся стрессом. Подавляющее большинство этих детей (90%) - недоношенные с массой тела менее 1500г, поэтому НЭК называют "болезнью выживших недоношенных". Задачей этой лекции является формирование знания этиологии и патогенеза НЭК, факторов риска, классификации заболевания по тяжести течения и стадиям развития, клинических симптомов и методов визуализации, а также принципов неотложной терапии.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 4.** **Хирургия новорожденных**

**Лекция № 4.**

**Тема: Аноректальные мальформации.**

**Цель:** Сформировать четкое понимание эмбриогенеза аноректальной зоны, механизма развития пороков прямой кишки и ануса, систематизировать варианты пороков, дать представление о методах ранней диагностики как атрезии ануса и прямой кишки, так и формы порока, а следственно, тактике неонатолога в конкретной ситуации.

**Аннотация лекции.** Аноректальная мальформация – врожденный порок развития аноректальной области. Первостепенную роль в диагностике аноректальных мальформаций играет тщательный осмотр промежности. Почти во всех случаях аноректальных мальформаций анальное отверстие в привычном месте отсутствует, в связи с чем подобный диагноз должен быть поставлен при первичном осмотре новорожденного педиатром. В лекции освещены вопросы эмбриогенеза порока, современной классификации аномалий, своевременной диагностике формы мальформации, сопутствующих пороков, а также тактики педиатра родильного дома в плане маршрутизации конкретного новорожденного.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 4.** **Хирургия новорожденных**

**Лекция № 5.**

**Тема: Синдром дыхательной недостаточности у детей, вызванный пороками развития.**

**Цель:** Систематизировать причины развития у детей раннего возраста дыхательной недостаточности (ДН), расширив представление о самом понятии ДН. Сформировать четкий алгоритм диагностики наружных и внутренних пороков, приводящих к развитию ДН, актуализируя знания клинических признаков, возможностей лабораторной и инструментальной диагностик, а также методов борьбы с ДН.

**Аннотация лекции.** Дыхательная недостаточность – один из наиболее распространенных патологических синдромов в клинике соматических, хирургических, инфекционных, нервных и др. болезней у детей. В клинической практике приходиться встречаться с больными, имеющими с первых дней жизни явления выраженной недостаточности кислородного обеспечения в виде одышки, цианоза, тахикардии. Сам факт наличия такого синдрома свидетельствует о тяжелых расстройствах в какой-то из систем кислородного снабжения. В ходе лекции студенты вспоминают понятие ДН, её симптомы, оценку степени тяжести. Далее лектор систематизирует пороки развития головы и шеи, бронхо-легочной системы, нарушающие проходимость дыхательных путей, пороки развития легочной ткани, приводящие к уменьшению дыхательной поверхности и прочие причины ДН. Характеризуются способы визуализации причин ДН, а также методы неотложной помощи и радикального устранения этих причин.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 5.** **Детская онкология и детская урология**

**Лекция № 1.**

**Тема: Особенности детской онкологии. Злокачественные опухоли у детей.**

**Цель:** Расширить знания студентов об особенностях онкогенеза в детском возрасте, структуре детских новообразований, их сочетании с пороками развития. Сформировать представление о наиболее частых злокачественных опухолях костей и органов забрюшинного пространства, их клинических появлениях, возможностях ранней диагностики и протоколах лечения.

**Аннотация лекции.** Знания педиатра по детской онкологии должны базироваться на трех следующих положениях:

 1. Дети подвержены злокачественным опухолям.

 2. Злокачественные опухоли детского возраста принципиально излечимы.

 3. При нетипичной клинической картине известного заболевания следует исключать злокачественные опухоли.

Типичные злокачественные новообразования у детей имеют не эпителиальное, а мезенхимальное происхождение и носят название сарком. В лекции рассматриваются вопросы структуры злокачественных опухолей у детей, связь с возрастом, особенности диагностики и лечения. Конкретно освещаются вопросы клиники, диагностики и лечения остеогенной саркомы, саркомы Юинга, нефробластомы (опухоли Вильмса) и нейробластомы забрюшинного пространства.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 5.** **Детская онкология и детская урология**

**Лекция № 2.**

**Тема: Доброкачественные опухоли у детей.**

**Цель:** Систематизировать знания студентов о доброкачественных новообразованиях у детей, частоте и локализации этих опухолей (или дисплазий), расширить представление о возможностях современных методов лечения сосудистых опухолей, тератом в различных возрастных группах.

**Аннотация лекции.** Среди часто встречающихся доброкачественных опухолей мягких тканей можно выделить следующие: гемангиомы, лимфангиомы и тератомы. Именно этим опухолям посвящена данная лекция, подробно разбирающая классификацию гемангиом, их типичную локализацию, клинические признаки и выбор метода лечения. Аналогичные характеристики относятся и к лимфангиомам, только выбор способов лечения этих образований ограничен хирургическим вмешательством. Дизэмбриогенетические новообразования (тератомы) чаще всего встречаются у новорожденных (тератома крестцово-копчиковой области), а также у девочек (тератома яичников). Лектором наглядно демонстрируются классические формы этих опухолей.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 5.** **Детская онкология и детская урология**

**Лекция № 3.**

**Тема: Алгоритм урологической диагностики в педиатрии.**

**Цель:** Расширить исистематизировать знания студентов о значении ранней диагностики урологических заболеваний у детей, роли педиатров и нефрологов в этом процессе, сформировать представление об эмбриогенезе мочевой системы, механизмах формирования пороков развития верхних и нижних мочевых путей.

**Аннотация лекции.** Пороки развития органов мочевой системы (ОМС) по частоте прочно занимают ведущее место среди всех эмбрио- и фетопатий, составляя среди них более 40%. Многие из них представляют непосредственную угрозу для жизни больного в связи с нарушением оттока мочи, развитием пиелонефрита и почечной недостаточности (обструктивные уропатии). Другие в дальнейшем сказываются бесплодием (аномалии и пороки развития яичек и половых органов). Для понимания причин возникновения некоторых пороков в лекции кратко излагается эмбриогенез органов мочевой системы, акцентируется внимание на значение пренатальной ультразвуковой диагностики плода в выявлении аномалий ОМС. Подробно рассматривается алгоритм догоспитальной диагностики нефроурологических заболеваний у детей.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 5.** **Детская онкология и детская урология**

**Лекция № 4.**

**Тема: Методы урологической диагностики. Аномалии почек.**

**Цель:** Расширить исистематизировать знания студентов о современных методах диагностики урологических заболеваний и пороков развития у детей, роли ультразвуковой и лучевой диагностики. Сформировать представление о пороках развития верхних мочевых путей, хирургических заболеваниях аномальных почек, показаниях к хирургическому вмешательству.

**Аннотация лекции.** Методы исследования, применяемые при диагностике урологических заболеваний, дают представление как о структуре, так и о функции исследуемых органов. Универсального метода, который позволил бы решить обе задачи, нет. При постановке диагноза возникает необходимость в комплексном обследовании ребенка и применении взаимодополняющих методов.
 Одним из основных скрининг-методов является ультразвуковой. Быстрый технический прогресс привел к расширению диагностических возможностей эхографии, позволяющей получить достаточно полное представление о структуре исследуемого органа. Неинвазивность метода делает его незаменимым в детской практике. Важными диагностическими методами в урологии остаются рентгенологические, наиболее распространенными среди которых являются экскреторная урография и цистография.

Лекция освещает вопросы формирования различных аномалий почек: числа, положения, структуры, взаиморасположения.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 5.** **Детская онкология и детская урология**

**Лекция № 5.**

**Тема: Гидронефроз у детей.**

**Цель:** Расширить исистематизировать знания студентов об обструктивных уропатиях, приводящих к нарушению оттока мочи из почки на уровне пиелоуретерального или уретеровезикального сегментов. Сформировать настороженность педиатров в отношении важности неспецифических признаков гидронефроза: абдоминального болевого синдрома, мочевого синдрома, синдрома пальпируемой опухоли.

**Аннотация лекции.** Многообразие и высокая распространенность пороков органов мочевыделения, тяжесть осложнений и нередко фатальная предопределенность заставляют рассматривать проблему их существования с точки зрения профилактики. Среди аномалий мочевыделительной системы наибольший удельный вес имеют различные варианты обструктивных уропатий. Нарушение уродинамики чаще всего происходит в важных уродинамических узлах: чашечно-лоханочном, лоханочно-мочеточниковом, пузырно-мочеточниковом и пузырно-уретральном сегментах, что представляет угрозу для жизни больного в связи с нарушением оттока мочи, развитием пиелонефрита и ХПН. Данная лекция направлена на выработку у педиатров (а именно они часто первыми встречаются с такими пациентами) привычки тщательно выяснять анамнез жизни ребенка, генетическую информацию, обращать внимание на «малые» признаки, неспецифические и патогномоничные симптомы урологической патологии своевременно направлять детей на консультацию к детскому урологу-андрологу.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**Модуль № 5.** **Детская онкология и детская урология**

**Лекция № 6.**

**Тема: Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Инфекция мочевых путей.**

**Цель:** Расширить исистематизировать знания студентов о причинах возникновения, механизме патологического воздействия на почку, классификации, методах диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) у детей. Сформировать представление у педиатров о роли нарушения оттока мочи из почки как ведущего фактора развития инфекции мочевых путей.

**Аннотация лекции.** Под ПМР подразумевается ретроградный ток мочи из мочевого пузыря в мочеточник. Аннотруемая лекция посвящена обсуждению причин, классификации ПМР, механизму поражения почечной ткани при этом, а также методам диагностики рефлюкса и рефлюкс-нефропатии. Обсуждаются вопросы о роли ретроградного тока мочи и нарушения нормального тока мочи в развитии мочевой инфекции. Приводятся критерии инфекции мочевых путей у девочек и мальчиков, актуализируется необходимость тщательного урологического обследования детей при хронической мочевой инфекции.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная)

**Методы обучения, применяемые на лекции**: последовательное изложение системы идей, их доказательства и иллюстрирование.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация*

-материально-технические: *мультимедийный проектор.*

**2. Методические рекомендации по проведению практических занятий**

**Модуль № 1. Детская травматология и ортопедия**

**Тема 1. Особенности переломов костей у детей. Родовые повреждения. Патологические переломы.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Расширить и конкретизировать представления студентов об особенностях и видах переломов длинных трубчатых костей в детском возрасте. Актуализировать понятия поднадкостничные переломы, эпифизеолизы, остеоэпифизеолизы, апофизеолизы и переломы по типу «зеленой веточки». Научить студентов визуализации данных переломов на рентгенограммах и дать представление о методах их лечения. Познакомить с заболеваниями костей, приводящих к возникновению патологических переломов.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных в отделении травматологии и ортопедии с последующим разбором случаев и демонстрацией рентгенограмм.Самостоятельная коллективная работа студентов – мозговой штурм (разбор набора рентгенограмм соответственно классификации переломов костей у детей)Закрепление теоретического материала –опрос (вопросы представлены в ФОС). |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, раздаточный материал (рентгенограммы);*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 1. Детская травматология и ортопедия**

**Тема 2. Повреждения в области локтевого сустава у детей.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Актуализировать анатомию и рентгеноанатомию локтевого сустава у детей в различные возрастные периоды. Сформировать знания классификации повреждений дистального конца плечевой кости и проксимальных концов костей предплечья, механизма формирования этих повреждений. Научить рентгенодиагностике чрезмыщелковых переломов плечевой кости, переломов головки и шейки лучевой кости, повреждения Монтеджа, подвывиха головки лучевой кости.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных в отделении травматологии и ортопедии с последующим разбором случаев и демонстрацией рентгенограмм.Просмотр учебного видеофильма «Закрытые повреждения костей у детей».Самостоятельная коллективная работа студентов – мозговой штурм (разбор набора рентгенограмм соответственно классификации переломов и вывихов костей, образующих локтевой сустав).Закрепление теоретического материала – опрос (вопросы представлены в ФОС). Практическая отработка вправления подвывиха головки лучевой кости. |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, раздаточный материал (рентгенограммы);*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 1. Детская травматология и ортопедия**

**Тема 3. Черепно-мозговая травма у детей.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Дополнить и закрепить знания об особенностях строения черепа у детей, наличия т.н. резервных пространств, о классификации черепно-мозговой травмы. Сформировать четкие знания об особенностях клиники ЧМТ в зависимости от возраста ребенка и тяжести повреждения головного мозга. Научить составлять план обследования больных с ЧМТ и оценке данных дополнительного исследования. Познакомить с тактикой педиатра при ЧМТ и принципами лечения больных с поражением головного мозга.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных в отделении травматологии и ортопедии с последующим разбором случаев и демонстрацией рентгенограмм и данных КТ и нейросонографии.Просмотр учебного видеофильма «Черепно-мозговая травма у детей». Закрепление теоретического материала – опрос и решение клинических задач (вопросы и задачи представлены в ФОС).  |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, раздаточный материал (рентгенограммы, КТ);*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 1. Детская травматология и ортопедия**

**Тема 4. Закрытые повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Дополнить и закрепить знания об особенностях клиники, методах диагностики, хирургической тактики при закрытых повреждениях паренхиматозных и полых органов брюшной полости, а также почек у детей.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Теоретический разбор изучаемой темы – опрос (вопросы представлены в ФОС). Разбор результатов УЗИ, рентгенографии, КТ (раздаточный материал).Закрепление теоретического материала – решение клинических задач (задачи представлены в ФОС).  |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, раздаточный материал (рентгенограммы, КТ);*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 1. Детская травматология и ортопедия**

**Тема 5. Организация работы детского травматологического пункта.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Сформировать у студентов педиатрического факультета представление о принципах оказания амбулаторной помощи детям с повреждениями, не требующими госпитализации в хирургический стационар, больным с ортопедической патологией, находящихся на этапном лечении у врача – ортопеда, а также проходящим реабилитационные процедуры после оперативного и консервативного лечения.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *краткий опрос (вопросы представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Студенты делятся на малые группы (4 – 5 человек) и распределяются по кабинетам ортопедического приема, первичного и повторного приемов травматологических больных. Участвуют в заполнении медицинской документации, манипуляциях (наложение и снятие гипсовых повязок, перевязках), посещают кабинеты массажа, ЛФК, физиотерапии.Закрепление полученных знаний – *опрос (вопросы представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *раздаточный материал (рентгенограммы);*

- материально-технические: *оборудование кабинетов врача, гипсовых и перевязочных, физиотерапевтического кабинета.*

**Модуль № 1. Детская травматология и ортопедия**

**Тема 6. Врожденный вывих бедра у детей.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

1. **Цель:** Конкретизировать представления студентов об эпидемиологии, этиологии, патогенезе, клинике, методах диагностики и лечения врожденного вывиха бедра. Сформировать навыки клинического обследования больного с подозрением на врожденный вывих бедра и дисплазию тазобедренных суставов, добиться усвоения на уровне воспроизведения рентгенодиагностики врожденного вывиха бедра в различных возрастных группах.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных в отделении травматологии и ортопедии с последующим разбором случаев и демонстрацией рентгенограмм.Закрепление теоретического материала – опрос (вопросы представлены в ФОС).Самостоятельная коллективная работа студентов – мозговой штурм (разбор набора рентгенограмм больных с врожденным вывихом бедра и другой патологией тазобедренного сустава) |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, раздаточный материал (рентгенограммы);*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 1. Детская травматология и ортопедия**

**Тема 7. Врожденная косолапость. Мышечная кривошея.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Сформировать у студентовчеткое понимание этиологии, клиники, диагностики и принципов лечения врожденной косолапости и врожденной мышечной кривошеи у детей, обучить студентов умению собирать анамнез ребенка с ортопедической патологией (акушерский, наследственный и пр.), овладеть навыками клинического обследования больного с врожденной косолапостью и врожденной мышечной кривошеей.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных в отделении травматологии и ортопедии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов исследования.Закрепление теоретического материала – опрос (вопросы представлены в ФОС).Решение клинических задач по косолапости и кривошеи (задачи представлены в ФОС). |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, презентации.*

- материально-технические: *мел, доска, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 1. Детская травматология и ортопедия**

**Тема 7. Итоговое занятие модуля « Детская травматология и ортопедия»**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Подвести итоги усвоения заявленных компетенций при изучении вопросов детской травматологии и ортопедии.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения модуля) |
| 2 | **Основная часть учебного занятия.** 1. Итоговый тестовый контроль модуля (*(тестовые задания представлены в ФОС).*
2. Решение клинической задачи по темам модуля *(задачи представлены в ФОС).*
3. Заключение по представленной рентгенограмме
 |
| 3 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов модуля;
* выставление текущих оценок и рейтингового балла модуля в учебный журнал.
 |

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Занятие 1.**

**Тема: Острый аппендицит у детей.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Конкретизировать представления студентов об острых воспалительных процессах в брюшной полости, сформировать четкое понимание этиологии, клиники, диагностики и принципов лечения острого аппендицита в различных возрастных группах детей, формировать у студентов потребности и мотивы профессионального развития, умения проводить анализ отдельных симптомов острого аппендицита и синтез разнообразных данных клинического и лабораторного обследования больных для своевременной диагностики острого аппендицита и сохранения жизни и здоровья ребенка.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных в отделении неотложной хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов исследования.Просмотр фрагмента видеофильма «Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у детей».Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение клинических задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *видеофильм, истории болезни.*

- материально-технические: *телевизор, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Занятие 2.**

**Тема: Перитониты детского возраста.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Сформировать у студентовчеткое понимание этиологии, клиники, диагностики и принципов лечения перитонита в различных возрастных группах детей, умения анализировать отдельные симптомы перитонита, оценивать данные клинического и лабораторного обследования больных для постановки диагноза и выбора лечебной тактики. Конкретизировать особенности диагностики и хирургической тактики при абдоминальном болевом синдроме у девочек при первичном перитоните.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных в отделении неотложной хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов исследования.Просмотр фрагмента видеофильма «Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у детей».Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение клинических задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *видеофильм, истории болезни.*

- материально-технические: *телевизор, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Занятие 3.**

**Тема: Приобретенная кишечная непроходимость у детей.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Конкретизировать представления студентов о неотложных состояниях у детей, связанных с возникновением кишечной непроходимости приобретенного характера, о роли педиатра в ранней диагностике инвагинации кишечника с целью получения положительного результата лечения данного заболевания. Сформировать четкое понимание этиологии, клиники, диагностики и принципов лечения инвагинации кишечника, а также спаечной кишечной непроходимости на основании анализа отдельных симптомов заболевания для последующего формирования предположительного диагноза и выбора лечебной тактики.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных в отделении неотложной хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов исследования.Просмотр фрагмента видеофильма «Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у детей».Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение клинико-рентгенологических задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *видеофильм, истории болезни.*

- материально-технические: *телевизор, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Занятие 4.**

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

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Сформировать у студентовчеткое понимание этиологии, клиники, диагностики и принципов лечения кровотечений из различных отделов пищеварительного тракта; добиться умения проводить анализ отдельных симптомов для уточнения уровня кишечного кровотечения, объема кровопотери, определения причины кровотечения и лечебной тактики при данной патологии.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Теоретический разбор темы: классификация кровотечений из ЖКТ, ранние признаки, методы визуализации причин кровотечения, хирургическая тактика (консервативные и оперативные методы лечения). *Вопросы представлены в ФОС.*Закрепление полученных знаний на итоговом этапе: решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *рентгенограммы, сборник клинических задач*

- материально-технические: *ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Занятие 5.**

**Тема: Гнойная хирургическая инфекция у детей. Гнойные заболевания легких и плевры**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Расширить знания студентов об этиологии, патогенезе гнойной хирургической инфекции мягких тканей у детей, углубить знания студентов о бактериальной деструкции легких (БДЛ) у детей, классификации внутрилегочных и внутриплевральных осложнений БДЛ, их клинике и методах диагностики, сформировать представление о тактике педиатра при развитии осложнений БДЛ и принципах неотложной помощи и дальнейшего лечения.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация или обход больных в отделении гнойной хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение клинико-рентгенологических задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *рентгенограммы, истории болезни.*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Занятие 6.**

**Тема: Гематогенный остеомиелит у детей**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Расширить представления студентов об остром гематогенном остеомиелите, его осложнениях и исходах у детей различного возраста, конкретизировать необходимость своевременной диагностики и неотложных мероприятий при остеомиелите для предупреждения осложнений и инвалидизации детей. Сформировать четкое понимание этиологии, клиники, диагностики и принципов лечения острого гематогенного остеомиелита, причин его перехода в хроническое течение и развития патологических переломов и вывихов

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация или обход больных в отделении гнойной хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение клинико-рентгенологических задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *рентгенограммы, результаты КТ и УЗИ, истории болезни.*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 2.** **Неотложная и гнойная хирургия у детей.**

**Занятие 7.**

**Тема: Итоговое занятие 2 модуля «Неотложная и гнойная хирургия».**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Подвести итоги усвоения заявленных компетенций при изучении вопросов неотложной и гнойной детской хирургии.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения модуля) |
| 2 | **Основная часть учебного занятия.** 1. Итоговый тестовый контроль модуля (*(тестовые задания представлены в ФОС).*
2. Решение клинической задачи по темам модуля *(задачи представлены в ФОС).*
3. Заключение по представленной рентгенограмме
 |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов модуля;
* выставление текущих оценок и рейтингового балла модуля в учебный журнал.
 |

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Занятие 1.**

**Тема: Патология вагинального отростка брюшины. Пупочная грыжа.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Углубить знания студентов о процессе опускания яичек из забрюшинного пространства и формировании влагалищного отростка брюшины, его облитерации в процессе эмбриогенеза и формировании патологических образований – паховой грыжи и водянки оболочек яичка. Научить диагностике, дифференциальной диагностике этих состояний и дать представление о тактике педиатра и детского хирурга в экстренных случаях (ущемление грыжи, остро развившаяся водянка). Расширить представления о пупочной грыже, её диагностике и тактике в различные возрастные периоды.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация или обход больных в отделении плановой хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, истории болезни.*

- материально-технические: *мел, доска, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Занятие 2.**

**Тема: Аномалии репродуктивной системы у детей.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Конкретизировать представления студентов об особенностях течения заболеваний, связанных с пороками развития мочеполовых органов у мальчиков, приводящих к нарушению мужского здоровья и репродуктивной функции в зрелом возрасте. Заложить основы понимания роли заболеваний и аномалий мочеполовой системы в развитии мужского бесплодия, необходимости своевременной коррекции патологии органов мошонки, полового члена, уретры для сохранения мужского здоровья.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных в отделении плановой хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, истории болезни, презентации*

- материально-технические: *мел, доска, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Занятие 3.**

**Тема: Пороки развития наружной локализации.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Расширить и углубить знания студентов о наличии, эмбриогенезе отдельных пороков развития наружной локализации, требующих как неотложной помощи, так и диспансерного наблюдения с последующей коррекцией в плановом порядке. Дать представление о тактике педиатра при пороках развития головы и шеи, при спинномозговой и эмбриональной грыжах, аномалиях желточного и мочевого протоков.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация или обход больных в отделении плановой хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, истории болезни.*

- материально-технические: *мел, доска, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Занятие 4.**

**Тема: Хронические запоры у детей. Болезнь Гиршпрунга.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Сформировать устойчивые знания о причинах хронических запоров у детей, современных методах их дифференциальной диагностики, научить своевременной диагностике болезни Гиршпрунга и тактике педиатра и хирурга при различных вариантах течения аганглиоза толстого кишечника.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных в отделении плановой хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, истории болезни, рентгенограммы.*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Занятие 5.**

**Тема: Эхинококкоз у детей.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Сформировать у студентовчеткое понимание этиологии, клиники, диагностики и принципов лечения краевой патологии Оренбургской области – эхинококкоза легких и печени у детей; добиться умения проводить анализ отдельных симптомов эхинококкоза и синтез разнообразных данных клинического и лабораторного обследования больных с целью своевременной диагностики и направления пациентов в специализированную клинику.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных в отделении плановой хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, рентгенограммы, результаты КТ и УЗИ.*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 3.** **Плановая хирургия.**

**Занятие 6.**

**Тема: Диафрагмальные грыжи.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Сформировать у студентовчеткое понимание эмбриологии, классификации, клиники, диагностики и принципов лечения врожденных диафрагмальных грыж; формировать у студентов потребности и мотивы профессионального развития, умения проводить анализ ранних симптомов дыхательной недостаточности при диафрагмально-плевральных грыжах, признаков ГЭР при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, выполнять своевременную и грамотную транспортировку больных и выбирать адекватное лечение с целью предупреждения нежелательных осложнений.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных в отделении плановой хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Просмотр видеофрагментов оперативных вмешательств при диафрагмальных грыжах.Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, истории болезни, рентгенограммы.*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 3. Плановая хирургия**

**Занятие 7.**

**Тема. Поликлиника. Консультативно-диагностический приём.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Сформировать у студентов педиатрического факультета представление о принципах оказания амбулаторной помощи детям с экстренными хирургическими заболеваниями, не требующими госпитализации в хирургический стационар, больным с хирургической патологией, находящихся на этапном лечении у детского хирурга, а также проходящим реабилитационные процедуры после оперативного и консервативного лечения. Добиться усвоения принципов профилактического осмотра детей декретированных возрастов, их диспансеризации и строгого выполнения сроков оперативного лечения.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *краткий опрос (вопросы представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Занятие проводится в хирургическом кабинете детской поликлиники, преподаватель вместе со студентами ведет амбулаторный прием больных или здоровых детей в профдень, заполняется медицинская документация. Студенты получают практические навыки выявления хирургической патологии у детей.Закрепление полученных знаний – *опрос (вопросы представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *амбулаторные больные с результатами обследования или здоровые дети, пришедшие на профилактический осмотр.*

- материально-технические: *оборудование кабинета детского хирурга, перевязочной, вспомогательных кабинетов.*

**Модуль № 3. Плановая хирургия**

**Занятие 8.**

**Тема. Поликлиника. Консультативно-диагностический приём.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Сформировать у студентов педиатрического факультета представление о принципах оказания амбулаторной помощи детям с экстренными хирургическими заболеваниями, не требующими госпитализации в хирургический стационар, больным с хирургической патологией, находящихся на этапном лечении у детского хирурга, а также проходящим реабилитационные процедуры после оперативного и консервативного лечения. Добиться усвоения принципов профилактического осмотра детей декретированных возрастов, их диспансеризации и строгого выполнения сроков оперативного лечения.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *краткий опрос (вопросы представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Занятие проводится в хирургическом кабинете детской поликлиники, преподаватель вместе со студентами ведет амбулаторный прием больных или здоровых детей в профдень, заполняется медицинская документация. Студенты получают практические навыки выявления хирургической патологии у детей.Закрепление полученных знаний – *опрос (вопросы представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *амбулаторные больные с результатами обследования или здоровые дети, пришедшие на профилактический осмотр.*

- материально-технические: *оборудование кабинета детского хирурга, перевязочной, вспомогательных кабинетов.*

**Модуль № 3. Плановая хирургия**

**Занятие 9.**

**Тема. Итоговое занятие 3 модуля «Плановая хирургия».**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (4 часа)

**Цель:** Подведение итогов усвоения заявленных компетенций при изучении вопросов плановой хирургии детей.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения модуля) |
| 2 | **Основная часть учебного занятия.** 1. Итоговый тестовый контроль модуля (*(тестовые задания представлены в ФОС).*
2. Решение клинической задачи по темам модуля *(задачи представлены в ФОС).*
3. Заключение по представленной рентгенограмме
 |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов модуля;
* выставление текущих оценок и рейтингового балла модуля в учебный журнал.
 |

**Модуль № 4.** **Хирургия новорожденных**

**Занятие 1.**

**Тема: Синдром «острого живота и кишечной непроходимости» у новорожденных. Аноректальные мальформации.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (6 часов)

**Цель:** Конкретизировать для студентовпонимание эмбриологии, клиники, диагностики и принципов лечения врожденной кишечной непроходимости и перитонита новорожденных, а также аноректальных мальформаций. Формировать у студентов потребности и мотивы профессионального развития, умения проводить анализ ранних симптомов врожденной кишечной непроходимости и аноректальных пороков развития для проведения необходимых диагностических приемов, своевременной транспортировки и лечения с целью предупреждения нежелательных осложнений.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация новорожденных с пороками развития в отделениях реанимации и интенсивной терапии и плановой хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, рентгенограммы, видеофрагменты.*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 4.** **Хирургия новорожденных**

**Занятие 2.**

**Тема: Заболевания и пороки развития пищевода. Синдром «рвоты молоком» у детей грудного возраста.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (6 часов).

**Цель:** Расширить и конкретизировать представления студентов о врожденных пороках развития пищевода, пилорического отдела желудка, уточнить необходимость своевременной диагностики и лечения в специализированном отделении для предупреждения осложнений и сохранения жизни и здоровья ребенка. Сформировать четкое понимание эмбриогенеза, клиники, диагностики и принципов лечения атрезии пищевода и других пороков и заболеваний пищевода и желудка у новорожденных.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация новорожденных с пороками развития в отделениях реанимации и интенсивной терапии и плановой хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, рентгенограммы, видеофрагменты.*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 4.** **Хирургия новорожденных**

**Занятие 3.**

**Тема: Синдром острой дыхательной недостаточности, вызванный пороками развития.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (6 часов).

**Цель:** Сформулировать и добиться усвоения знания причин развития у детей раннего возраста дыхательной недостаточности (ДН), расширив представление о самом понятии ДН и её ведущих симптомов. Сформировать четкий алгоритм диагностики наружных и внутренних пороков развития, приводящих к развитию ДН, актуализируя знания клинических признаков, возможностей лабораторной и инструментальной диагностик, а также методов борьбы с ДН. Научить методам оказания первой помощи при экстренных ситуациях, сопровождающихся ДН.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация новорожденных с пороками развития в отделениях реанимации и интенсивной терапии и плановой хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, рентгенограммы, видеофрагменты.*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 5. Детская онкология и детская урология**

**Занятие 1.**

**Тема: Особенности детской онкологии. Доброкачественные опухоли у детей.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (6 часов).

**Цель:** Конкретизировать представления студентов об особенностях детской онкологии, об особенностях онкогенеза в детском возрасте, структуре детских новообразований, их сочетании с пороками развития. Сформировать у студентовчеткое понимание необходимости знания клиники, диагностики и принципов лечения доброкачественных новообразований у детей различного возраста для своевременного и адекватного лечения в специализированных ЛПУ детского профиля, потребности и мотивы профессионального развития, умения проводить анализ отдельных симптомов доброкачественных опухолей для синтеза из этих симптомов и дополнительных данных целостного диагноза.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных с доброкачественными новообразованиями в отделении плановой хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, рентгенограммы, результаты УЗИ и КТ.*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 5. Детская онкология и детская урология**

**Занятие 2.**

**Тема: Злокачественные опухоли у детей.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (6 часов).

**Цель:** Обосновать и сформировать у студентовчеткое понимание необходимости знания клиники, диагностики и принципов лечения злокачественных новообразований у детей различного возраста для своевременного и адекватного лечения в специализированных ЛПУ детского профиля, формировать у студентов потребности и мотивы профессионального развития, умения проводить анализ отдельных симптомов злокачественных опухолей для синтеза целостного диагноза и тактики педиатра и детского хирурга в подобных ситуациях.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация больных со злокачественными новообразованиями в отделении плановой хирургии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, рентгенограммы, результаты УЗИ и КТ.*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 5. Детская онкология и детская урология**

**Занятие 3.**

**Тема: Алгоритм урологической диагностики в педиатрии. Аномалии почек у детей. Гидронефроз.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (6 часов).

**Цель:** Конкретизировать представления студентов об особенностях детской урологии, в частности, о роли ранней, в т.ч. пренатальной, диагностики аномалий мочевой системы для своевременной коррекции пороков, сохранения здоровья ребенка и повышения качества его жизни. Сформировать у студентов педиатрического факультета умения проводить анализ отдельных симптомов урологической патологии для синтеза из этих симптомов и данных инструментального и лабораторного обследования больных целостного представления о заболевании или пороке развития почек и мочевых путей.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация ли обход больных в отделении уроандрологии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, рентгенограммы, результаты УЗИ и КТ.*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 5. Детская онкология и детская урология**

**Занятие 4.**

**Тема: Уролитиаз у детей. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Инфекция мочевых путей.**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (6 часов).

**Цель:** Сформировать у студентовчеткое понимание необходимости знания клиники и диагностики мочекаменной болезни и ее осложнений у детей, понимания роли педиатра в своевременной диагностике врожденного гидронефроза и пузырно-мочеточникового рефлюкса для направления ребенка на лечение в специализированной отделение. Акцентировать внимание студентов на необходимости тщательного поиска причин нарушения оттока мочи из почки на протяжении всех мочевых путей для их своевременной коррекции и профилактики инфекции мочевой системы.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *тестирование (тестовые задания представлены в ФОС)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Микрокурация ли обход больных в отделении уроандрологии с последующим разбором случаев и демонстрацией результатов обследования и лечения. Закрепление теоретического материала – опрос *(вопросы представлены в ФОС).*Решение ситуационных задач по теме *(задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, рентгенограммы, результаты УЗИ и КТ.*

- материально-технические: *мел, доска, негатоскоп, ноутбук, мультимедийный проектор (или плазменный экран).*

**Модуль № 5. Детская онкология и детская урология**

**Занятие 5.**

**Тема. Итоговое занятие 4 и 5 модулей «Хирургия новорожденных» и «Детская онкология и детская урология».**

**Вид учебного занятия:** практическое занятие (6 часов).

**Цель:** Подведение итогов усвоения заявленных компетенций при изучении вопросов хирургии новорожденных и детской онкологии и урологии.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения модулей) |
| 2 | **Основная часть учебного занятия.** 1. Итоговый тестовый контроль модуля (*(тестовые задания представлены в ФОС).*
2. Решение клинической задачи по темам модуля *(задачи представлены в ФОС).*
3. Заключение по представленной рентгенограмме
 |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов модуля;
* выставление текущих оценок и рейтингового балла модуля в учебный журнал.
 |

**Элементы деонтологии, воспитания при обсуждении темы практического занятия**

Повышение качества и культуры медицинской помощи населению во многом определяется соблюдением принципов медицинской деонтологии. Деонтологическое воспитание и профессиональное обучение органически связаны. Трудно представить, чтобы морально-этические нормы, правила и требования существовали сами по себе, не вплетаясь в сложнейшую канву взаимоотношений врача с пациентом, с его семьей, родственниками, коллегами по работе.

Как во время лекций, так и на практических занятиях преподаватели кафедры стремятся воспитать у студентов чуткое и бережное отношение к больному ребенку, научить их с уважением относиться к родителям детей. Во время обходов и самостоятельной курации пациентов мы учим студентов как нужно правильно подойти к больному ребенку, чтобы вступить с ним в контакт, заслужить доверие, аккуратно, но тщательно обследовать его, не вызывая болезненных ощущений.

Во время теоретической части занятий разбирается ФЗ № 323 от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», в частности, статьи о добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство, об отказе от него, о законных представителях ребенка. Подробно разбирается вопрос о действиях врача при отказе от медицинской помощи.

Элементы медицинской этики и деонтологии в хирургии новорожденных имеют существенные особенности. Современная ультразвуковая техника позволяет еще в пренатальном периоде диагностировать многие пороки развития как внутренних органов, так и наружной локализации. Беременные уже на сроках 21 – 30 недель уже часто знают о имеющихся у плода пороках и консультируются у хирургов и генетиках о возможных исходах беременности, а также о вероятности развития пороков при последующих беременностях. при рождении ребенка, в частности, с атрезией пищевода, мать попадает в хирургическое отделение только после перевода дитя из отделения ИТАР. Согласие на медицинское вмешательство она дает, находясь еще в родильном доме. Именно от акушеров или неонатологов она должна получить информацию о характере порока у ее ребенка, наличии сопутствующих пороков, методах лечения и возможных исходах. мать необходимо предупредить о возможности выполнения только паллиативной операции (гастростомия, колостомия) с необходимым последующим специальным уходом, высокой вероятности летального исхода и пр. Иногда множественные пороки развития делают такого новорожденного инкурабельным. Особое внимание в хирургии новорожденным необходимо уделять и другим родственникам, в частности, бабушкам и дедушкам, которых интересуют причины возникновения порока, кто из родителей может быть «виновным» в этом. Нельзя жалеть времени и сил на беседы с родителями и родственниками новорожденных.