

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина



УТВЕРЖДАЮ

Зарифьян А.Г.

2015 г.

Травматология и ортопедия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой
Учебный план

Детской хирургии
а31060121_мдх.plx
31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА
Профиль: Детская хирургия

Форма обучения

заочная

Общая трудоемкость

3 ЗЕТ

Часов по учебному плану
в том числе:

108

Виды контроля в семестрах:
зачеты 5

аудиторные занятия
самостоятельная работа

22
85,8

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	5 (3.1)		Итого	
	УП	РПД	УП	РПД
Неделя	18			
Лекции	10	10	10	10
Практические	12	12	12	12
Контактная работа в период теоретического обучения	0,2	0,2	0,2	0,2
Итого ауд.	22	22	22	22
Контактная работа	22,2	22,2	22,2	22,2
Сам. работа	85,8	85,8	85,8	85,8
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

канд.мед.наук, доцент, Мыкыев К.М.; канд.мед.наук, доцент, Порожай В.Н.

К. Мыкыев

В.Н. Порожай

Рецензент(ы):

канд.мед.наук, доцент кафедры дет.хирургии КГМА им. И.К.Ахунбаева, Султаналиева А.С.; канд.мед.наук, доцент кафедры педиатрии КРСУ, Афанасенко Г.П.

А.С. Султаналиева

Г.П. Афанасенко

Рабочая программа дисциплины

Травматология и ортопедия детского возраста

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 03.09.2014 г. № 1200)

составлена на основании учебного плана:

Направление подготовки 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Профиль: Детская хирургия

утвержденного учёным советом вуза от 08.04.2015 протокол № 8.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Детской хирургии


Протокол от 25.01 2015 г. № 9

Срок действия программы: уч.г. Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном годуПредседатель УМС
16.11 2016 г. 


Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры Детской хирургии

Протокол 29.10 2016 г. № 3
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном годуПредседатель УМС
21.05 2017 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры Детской хирургии

Протокол 21.05 2017 г. № 9
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном годуПредседатель УМС
21.05 2018 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры Детской хирургии

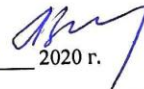
Протокол 18.05 2018 г. № 9
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном годуПредседатель УМС
18.09 2019 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры Детской хирургии

Протокол 29.08 2019 г. № 2
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
23.09 2020 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Детской хирургии

Протокол 28.08 2020 г. № 1
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью освоения дисциплины «Травматология и ортопедия детского возраста» является формирование и развитие у аспирантов по специальности «Детская хирургия» компетенций в виде оказания медицинской помощи больным с травматическими повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы путем осуществления диагностики, лечения, профилактики; формирования активной жизненной позиции врача в плане осуществления программы по формированию здорового образа жизни; развития личности врача путем профессионального и культурного роста, самосовершенствования и повышения знаний по своей специальности посредством научно-практической деятельности.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.02
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Торакальная хирургия
2.1.2	Технологии научных исследований
2.1.3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая)
2.1.4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская)
2.1.5	Научный семинар
2.1.6	Абдоминальная хирургия
2.1.7	Хирургия новорожденных
2.1.8	Научно-исследовательская деятельность
2.1.9	Детская хирургия
2.1.10	Государственный (кыргызский) язык
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.2	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации)
2.2.3	Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)
2.2.4	Хирургия новорожденных

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОПК-4: готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан

Знать:

Уровень 1	иметь представления об основных принципах организации внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан
Уровень 2	основные принципы организации внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан
Уровень 3	основные принципы организации внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан

Уметь:

Уровень 1	составлять план научной работы
Уровень 2	составлять план научной работы с организацией внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан
Уровень 3	планировать наладить работу по внедрению разработанных методик, направленных на охрану здоровья граждан

Владеть:

Уровень 1	навыками освоения новых методик по исследуемой теме
Уровень 2	навыками организации внедрения новых методик
Уровень 3	навыками внедрения методик, направленных на охрану здоровья граждан

ПК-4: готовностью к внедрению разработанных методов и методик в области детской хирургии

Знать:

Уровень 1	критерии подбора учебной и научной литературы, статей, научного текста по детской хирургии, травматологии и ортопедии;
Уровень 2	правовые аспекты нормативной документации принятой в РФ и КР в области здравоохранения;

Уровень 3	основные нормативные документы, принятые в здравоохранении Российской Федерации и Кыргызской Республики технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации.
Уметь:	
Уровень 1	работать с научной литературой, анализировать полученную информацию, выделять основные положения, формировать первичные знания по вопросам этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики хирургических заболеваний детского возраста;
Уровень 2	оценивать полноту, грамотность и качество оформления медицинской документации общего профиля;
Уровень 3	ценить качество и эффективность работы медицинских организаций травматологических и ортопедических заболеваний детского возраста.
Владеть:	
Уровень 1	навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации по травматологическим и ортопедическим заболеваниям детского возраста;
Уровень 2	навыками интерпретации медицинской документации, его критического анализа;
Уровень 3	методами оценки измерения в системе СИ, использовать международные классификации.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.2	эпидемиологические сведения, влияние этиологических факторов и факторов риска на детский травматизм;
3.1.3	современные теории патогенеза травм и ортопедических заболеваний в детском возрасте;
3.1.4	современные классификации, этиологию, патогенез, клинические и лабораторные данные тяжелых травматических повреждений, ортопедических заболеваний в детском возрасте;
3.1.5	современные методы диагностики, стандарты лечения ортопедических заболеваний у детей;
3.1.6	алгоритм методик обследования и современные методы диагностики, стандарты лечения детей с различными переломами, сочетанными повреждениями;
3.1.7	принципы консервативного и оперативного лечения детей с ортопедическими заболеваниями и травматическими повреждениями;
3.1.8	принципы диспансеризации и реабилитации больных новорожденных с врожденными ортопедическими заболеваниями и травматическими повреждениями;
3.1.9	вопросы медицинской этики и деонтологии при выявлении ортопедических патологий у детей и травматических повреждений.
3.2 Уметь:	
3.2.1	общаться с родителями и родственниками больных различными травмами, ортопедическими патологиями, соблюдая нормы и принципы деонтологии;
3.2.2	получить информацию о заболевании, установить возможные причины с учетом влияния на организм социальных, генетических, наследственных, возрастных и климатических факторов;
3.2.3	оценить тяжесть состояния больного и при необходимости оказать неотложную помощь;
3.2.4	проводить амбулаторный прием детей с травмами и уметь накладывать повязки, методы гипсования;
3.2.5	принимать правильное решение по тактике ведения больного;
3.2.6	проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, давать им оценку;
3.2.7	распознавать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;
3.2.8	проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз;
3.2.9	выбрать тактику ведения больного с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей, сопутствующих травм и патологий;
3.2.10	осуществлять наблюдение за диспансерной группой больных с ортопедическими пороками развития и после перенесенных операций по поводу различных травм у детей;
3.2.11	оформить медицинскую документацию в соответствии с законодательством;
3.2.12	организовать работу среднего и младшего медицинского персонала;
3.2.13	составить отчет о работе и провести ее анализ;
3.2.14	анализировать научную литературу и подготовить реферат по современным проблемам врожденных хирургических пороков и патологий в периоде новорожденности.
3.3 Владеть:	
3.3.1	принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;

3.3.2	методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования: морфологических, биохимических, иммунологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, кислотно-основного состава крови;
3.3.3	интерпретировать результатов функционального исследования центральной нервной системы, вегетативного статуса, данные рентгенологических методов, УЗИ, КТ, МРТ и др.;
3.3.4	навыками лечебных мероприятий при переломах, ортопедических заболеваниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи;
3.3.5	методами проведения экстренных и плановых оперативных вмешательств у детей с травматическими повреждениями, ортопедическими заболеваниями в детском возрасте;
3.3.6	методами оформления медицинской документации в стационаре и отделении травматологии, травматологическом пункте и интенсивной терапии .

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте. факт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1.							
1.1	1. Детский травматизм, виды и особенности травматических повреждений костей у детей. 2. Травматические повреждения черепа и головного мозга у детей. 3. Травматические повреждения костей таза, позвоночника у детей. 4. Травматические повреждения костей грудной клетки и органов грудной полости у детей. 5. Врожденный вывих тазобедренного сустава у детей. /Лек/	5	10	ОПК-4 ПК-4	Л1.2 Л1.5 Л1.7 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.2 Л3.4			
1.2	1. Детский травматизм, виды и особенности травматических повреждений костей у детей. Вывихы у детей. 2. Травматические повреждения черепа и головного мозга у детей. Ушибы, сотрясение головного мозга. 3. Повреждения костей верхней и нижней конечности у детей. 4. Травматические повреждения костей грудной клетки у детей. Пневмоторакс, гемоторакс. Принцип лечения. 5. Врожденная косолапость. Классификация. Принцип лечения. 6. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, лечение. Метод хирургического лечения. /Пр/	5	12	ОПК-4 ПК-4	Л1.5 Л1.7 Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л3.2 Л3.4			
1.3	Участие в гипсовании, открытых и закрытых репозициях при переломах у детей /КрТО/	5	0,2	ОПК-4 ПК-4	Л1.3 Л1.6 Л1.7 Л2.2 Л2.5 Л2.6 Л1.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5			

1.4	<p>1. Детский травматизм, виды и особенности травматических повреждений костей у детей. Вывихы у детей.</p> <p>2. Травматологический пункт для детей. Принцип организации работы. Наложения гипсовой повязки, амбулаторное лечение при травмах.</p> <p>3. Травматические повреждения костей верхней конечности у детей.</p> <p>4. Особенности переломов в области локтевого сустава.</p> <p>5. Перелом Монтеджи и Галеацци. Диагностика, лечение.</p> <p>6. Переломы ключицы у детей. Особенности у новорожденных. Принцип лечения.</p> <p>7. Вывихи верхней конечности у детей. Принцип амбулаторного и хирургического лечения.</p> <p>8. Травматические повреждения костей нижней конечности у детей.</p> <p>9. Особенности переломов бедренной кости у детей. Принцип лечения.</p> <p>10. Повреждения бедренной кости у новорожденных. Диагностика, принцип и методы лечения.</p> <p>11. Ушибы, гематомы коленного и голеностопного сустава у детей.</p> <p>12. Повреждения и переломы костей тазового пояса. Классификация, диагностика, лечение.</p> <p>13. Особенности хирургической тактики при сочетанных повреждениях костей таза и органов таза. Клиника, диагностика. Тактика лечение.</p> <p>14. Переломы и повреждения позвоночника. Виды повреждений, диагностика, тактика в лечении.</p> <p>15. Повреждения грудины у детей. Диагностика, лечение.</p> <p>16. Перелом ребер у детей. Причины, виды, диагностика, лечение.</p> <p>17. Эмфизема грудной клетки, гемоторакс, пневмоторакс. Клиника, диагностика, тактика в лечении.</p> <p>18. Закрытая и открытая черепно-мозговая травма у детей. Особенности у детей младшего возраста. Тактика в лечении.</p> <p>19. Ушиб головного мозга.</p>	5	85,8	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л2.2 Л1.4 Л3.5 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.2 Л3.4			
-----	--	---	------	------------	--	--	--	--

<p>Классификация, диагностика, лечение.</p> <p>20. Виды внутрочерепных кровоизлияний у детей. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>21. Реабилитация после черепно-мозговых повреждений у детей.</p> <p>22. Родовые травмы у новорожденных. Виды, причины, принцип лечения.</p> <p>23. Кефалогематома у новорожденных. Причины, классификация. Принцип лечения, осложнения</p> <p>24. Перелом ключицы у новорожденных. Диагностика, лечение.</p> <p>25. Перелом бедренной кости у новорожденных. Клиника, диагностика, методы лечения.</p> <p>25. Повреждения внутренних органов у новорожденных. Диагностика, лечение.</p> <p>27. Аномалии и пороки развития пальцев рук и стопы. Синдактилия, полидактилия.</p> <p>28. Пороки развития костей верхних и нижних конечностей у детей.</p> <p>29. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принцип лечения.</p> <p>30. Синдром Шерешевского Тернера.</p> <p>31. Врожденная косолапость. Классификация, клиника, диагностика, тактика в лечении.</p> <p>32. Врожденная дисплазия и вывих тазобедренного сустава у детей. Диагностика, принцип лечения.</p> <p>33. Принципы и методы консервативного и оперативного лечения при врожденной мышечной кривошее.</p> <p>34. Принципы и методы консервативного и оперативного лечения при дисплазии тазобедренного сустава.</p> <p>35. Принципы и методы консервативного и оперативного лечения при врожденной косолапости.</p> <p>36. Интерпретация КТ, МРТ при исследовании травм.</p> <p>37. Чтение рентгенограмм, интерпретация видов смещений при переломах костей у детей.</p> <p>38. Техника наложения гипсовых лонгетных повязок у детей.</p> <p>Принцип наблюдения,</p>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>осложнения.</p> <p>39. Принцип наложения фиксирующих повязок по Дельбе, колец, 8-образных повязок.</p> <p>40. Эпифизиолиты, поднадкостничные переломы, по типу зеленой ветки, апофизеолизы у детей. Особенности клиники, диагностика, лечение.</p> <p>41. Осложнения при неправильно сросшихся переломах в области локтевого сустава, тазобедренного сустава.</p> <p>42. Осложнения при недиагностированных эпифизиолитах у детей. остеоэпифизиолиты у детей.</p> <p>43. Болезнь Пертеса.</p> <p>44. Осгута-Шлайттера. /Ср/</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

1. Детский травматизм, виды и особенности травматических повреждений костей у детей.
2. Повреждения мягких тканей у детей. Раны.
3. Вывихи и подвывихи в детском возрасте.
4. Сотрясение головного мозга у детей.
5. Ушибы головного мозга в детском возрасте.
6. Посттравматические кровоизлияния черепа и головного мозга у детей.
7. Методы исследования при повреждениях черепа и головного мозга у детей..
8. Классификация переломов плечевой кости у детей.
9. Виды переломов и повреждений в области локтевого сустава у детей.
10. Переломы костей предплечья. Перелом Монтеджа, Галлеации, осложнения.
11. Переломы костей кисти руки. Принципы лечения.
12. Классификация переломов бедренной кости. Методы лечения в зависимости локализации и вида перелома.
13. Повреждения коленного сустава у детей.
14. Переломы костей голени.
15. Переломы костей стопы.
16. Переломы костей таза. Классификация. Методы лечения.
17. Первая помощь при переломах костей таза. Транспортировка.
18. Повреждения позвоночника.
19. Переломы ключицы.
20. Переломы костей грудной клетки без повреждения органов грудной полости.
21. Переломы костей грудной клетки с повреждением органов грудной полости.
22. Пневмоторакс, гемоторакс, плевропульмональный шок. Тактика и первая помощь
23. Сдавления грудной клетки.
24. Подкожная эмфизема грудной клетки.
25. Врожденный вывих тазобедренного сустава.
26. Врожденная мышечная кривошея.
27. Болезнь Гризеля, Клиппеля-Фейла, крыловидная шея..
28. Врожденная косолапость.
29. Плоскостопие у детей.
30. Патология позвоночного столба (сколиоз, кифоз, лордоз).
31. Остеохондропатия позвоночника.
32. Остеохондропатия бедренной кости.
33. Болезнь Осгута-Шлаттера.
34. Синдактилия, полидактилия.
35. Косорукость, синестозы, укорочение конечностей.
36. Остеохондропатии костей стопы.
37. Варусная и вальгусная деформация конечностей.
38. Методы и принципы консервативного лечения при врожденных ортопедических пороках развития.
39. Методы диспансеризации и реабилитации при ортопедических заболеваниях и хирургических заболеваниях опорно-двигательной системы у детей.
40. Современные инструментальные методы диагностики при травмах у детей

(КТ, МРТ, ЭЭГ, ЭХОЭГ, УЗИ). Диагностическая ценность.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

1. Особенности травматических повреждений костей у детей. Вывихы у детей.
2. Ушиб головного мозга у детей. Виды посттравматического кровоизлияние головного мозга у детей.
3. Переломы костей верхней и нижней конечности у детей.
4. Повреждения костей грудной клетки и органов грудной полости у детей.
5. Травматические повреждения костей таза, позвоночника у детей.
6. Патология позвоночного столба.
7. Остеохондропатия головки бедренной кости у детей
8. Особенности консервативного и оперативного лечения детей с врожденными ортопедическими пороками развития. Сроки и методы консервативного лечения

5.3. Фонд оценочных средств

З А Д А Ч А № 1

У ребенка 2-х лет кожная форма синдактилии II-III пальцев правой кисти.

Вопросы: Укажите срок оперативной коррекции и длительность диспансеризации при этом пороке развития кисти.

З А Д А Ч А № 2

На амбулаторном приеме вами осмотрена девочка 1 года, 5 месяцев с левосторонним врожденным вывихом бедра.

Вопросы:

В каком возрасте вы порекомендуете оперативное лечение? Укажите периодичность диспансерного наблюдения и его длительность.

З А Д А Ч А № 3

На профилактическом осмотре в школе у мальчика 10 лет обнаружена полная сглаженность физиологических изгибов позвоночника.

Вопросы:

Диагноз, рекомендации?

З А Д А Ч А № 4

К Вам обратились родители ребенка 1 месяца 5 дней с жалобами на наличие у него тотального кифоза.

Вопросы:

Рекомендации?

З А Д А Ч А № 5

Жалобы родителей девочки в возрасте 1 года на выраженный поясничный лордоз у ребенка. Девочка пытается ходить, но походка напоминает «утиную». Абсолютная длина конечностей одинаковая. Ротационные движения в тазобедренных суставах возможны в широком объеме, чем обычно (симптом Шассиньяка). Отведение бедер ограничено. Верхушки больших вертелов расположены выше линии Розера-Нелатона.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз, тактика?

З А Д А Ч А № 6

У мальчика 11 лет выражено ассиметричное расположение надплечий и лопаток. Справа надплечья и лопатки располагаются выше, чем слева. Расстояние от вершины остистого отростка УП шейного позвонка до верхне-внутреннего угла лопатки справа на 2 см короче, чем слева. Углы и треугольники талии не нарушены. Линия остистых отростков в вертикальном положении ребенка прямая.

Вопросы:

Диагноз, тактика?

З А Д А Ч А № 7

У ребенка 7 лет выражен фронтальный дефект осанки. Линия остистых отростков в грудном отделе изогнута вправо. Угол талии справа сглажен, слева усилен. На рентгенограмме позвоночника в вертикальном положении определяется искривление с углом 8. Имеется легкая торсия УП-У III грудных позвонков. Причин, приводящих к искривлению, выявить не удается.

Вопросы:

Диагноз, тактика?

З А Д А Ч А № 8

Мальчик 9 лет обратился по поводу искривления позвоночника. Болен со слов родителей, с 2-х летнего возраста. За последний год искривление значительно увеличилось, появился справа реберный горб. Грудная клетка деформирована, выражен фронтальный дефект осанки. На спондилограмме искривление «S» образной формы. Первичная дуга искривления в грудном отделе 48, компенсаторное искривление в поясничном отделе -26. Резко выражено торсия позвонков. Между У и У1 грудными позвонками справа имеется дополнительный полу позвонок.

Вопросы:

Диагноз, постарайтесь установить причину искривления и степень?

З А Д А Ч А № 9

Девочка 12 лет обратилась по поводу искривления позвоночника. Больна в течении 3-х лет. За последний год искривление заметно увеличилось, несмотря на интенсивные занятия лечебной физкультурой. На рентгенограмме позвоночника определяется «С»-образное искривление груднопоясничного отдела вправо. Дуга искривления распространяется от УП грудного до У поясничного позвонка. Вершина искривления приходится на 1 поясничный позвонок. Угол искривления 28. Имеется односторонняя сакрализация.

Вопросы:

Диагноз, тактика?

З А Д А Ч А № 10

Мальчик 14 лет в течении 2-х лет страдает искривлением грудного отдела позвоночника. Три года назад у ребенка был компрессионный перелом у грудного позвонка, по поводу чего он лечился в стационаре, выписан в хорошем состоянии, но через год родители заметили ассиметричное положение надплечий и лопаток. Лечение продолжил в амбулаторных условиях у врача по лечебной физкультуре. На рентгенограммах, выполненных 6 месяцев назад имеется «С»-образное искривление позвоночника влево в грудном отделе. Угол искривления 10, легкая торсия позвонков.

Вопросы:

Диагноз, тактика?

З А Д А Ч А № 11

К вам обратились родители ребенка 11 лет по поводу искривления позвоночника. При осмотре обращает внимание ассиметричное положение таза. Линия остистых отростков в поясничном отделе изогнута вправо. Имеется укорочение левого бедра на 5 см. на спондилограмме определяется дуга искривления позвоночника от I до V поясничных позвонков. Угол искривления 15.

Вопросы:

Диагноз, тактика?

Задача №12

Ребенок в возрасте 2-х дней переведен из родильного дома с диагнозом перелом ключицы.

Ваша тактика

Задача №13

Объем необходимых лечебных мероприятий до назначения специальных методов обследования у ребенка с травматическим разрывом легкого и закрытым напряженным пневмотораксом включает:

- А) начать ингаляцию кислорода и направить больного на рентгенологическое исследование;
- Б) произвести пункцию плевральной полости и удалить скопившийся воздух;
- В) с противошоковой целью ввести наркотики;
- Г) до установления окончательного диагноза больной в лечении не нуждается;
- Д) пунктировать плевральную полость, удалить воздух и провести дренирование по Бюлау, произвести шейную вагосимпатическую блокаду по А.В.Вишневному, приступить к обследованию для уточнения диагноза.

Задача №14

Оптимальный порядок лечебных мероприятий при политравме у ребенка на догоспитальном этапе включает:

- А) оксигенацию, временную остановку кровотечения, местное обезболивание очагов поражения, транспортную иммобилизацию, переливание плазмозаменителей;
- Б) переливание плазмозаменителей, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения;
- В) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков;
- Г) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации;
- Д) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации, введение анальгетиков;

Задача №15

Абсолютными показаниями к оперативному лечению перелома костей предплечья являются:

- А) перелом лучевой кости в средней трети с полным смещением;
- Б) перелом локтевой кости в средней трети с полным смещением;
- В) перелом двух костей предплечья в средней трети с полным смещением;
- Г) перелом двух костей предплечья на разных уровнях;
- Д) перелом костей предплечья с явлениями нарушения кровообращения в поврежденной конечности.

Задача №16

При повреждении лучевой кости преждевременное закрытие зоны роста и развитие деформации верхней конечности наиболее вероятно в случае:

- А) эпифизолиза дистального эпифиза луча со значительным смещением по ширине;
- Б) перелома проксимального эпифиза;
- В) остеоэпифизолиза со смещением;
- Г) эпифизолиза со смещением;
- Д) сдвигания ростковой зоны без существенного смещения эпифиза;

Задача №17

При привычном вывихе надколенника лечение предусматривает:

- А) моделированную гипсовую лангету;
- Б) удаление надколенника;
- В) стабилизирующие пластические операции;
- Г) надмышечковую остеотомию бедра;
- Д) иммобилизацию гипсовой циркулярной повязкой.

Задача №18

Величина таранно-пяточного угла (Белера) в норме у детей составляет:

- А) до 10°;
- Б) от 10 до 20°;
- В) от 30 до 40°;
- Г) от 45 до 90°;

Д) 135°.

Задача №19
Целостность тазового кольца нарушена:
А) при переломе лонной кости
Б) при переломе седалищной кости
В) при переломах лонной и седалищной кости на одной стороне, разрыве симфиза
Г) при отрыве бугра седалищной кости
Д) при краевых переломах подвздошной кости

Задача №20
Тяжесть состояния больного при сочетанном повреждении таза определяется:
А) нарушением дыхания;
Б) метаболическим ацидозом;
В) гиповолемией, афферентной патологической импульсацией;
Г) периферическим спазмом капилляров;
Д) отеком головного мозга.

Задача №21
У ребенка 12 лет при первичном осмотре выявлен перелом бедра и заподозрены перелом таза, повреждения селезенки. Оптимальный порядок лечебно-диагностических мероприятий (на догоспитальном этапе введен промедол) предусматривает:
А) транспортную иммобилизацию бедра + лапаротомию;
Б) рентгенологическое обследование + катетеризацию периферической вены + лапаротомию;
В) транспортную иммобилизацию + рентгенологическое обследование + катетеризацию центральной вены, переливание плазмозаменителей, определение группы крови и резус-фактора, лапаротомию;
Г) транспортную иммобилизацию + катетеризацию центральной вены + переливание плазмозаменителей + лапаротомию;
Д) обезболивание перелома бедра, внутритазовую блокаду по Школьникову - Селиванову, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, рентгенологическое обследование, катетеризацию центральной вены, переливание плазмозаменителей, определение группы крови и резус-фактора, выполнение УЗИ, при нарастающей картине внутрибрюшного кровотечения – лапаротомии.

Задача №22
Показаниями к простому оперативному вправлению врожденного вывиха бедра является:
А) только в младшей возрастной группе (до 2 лет), когда консервативное лечение не проводилось;
Б) у детей раннего возраста (старше года), когда одномоментное вправление по Лоренцу было безуспешным;
В) у детей от 2 до 8 лет, когда вывих не вправляется или наступает полная релюкация после консервативного функционального лечения при хорошо сформированной впадине и правильной развитой головке;
Г) у детей старше 8 лет при недоразвитии головки бедренной кости;
Д) у детей старше 5 лет при недоразвитой вертлужной впадине.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Фронтальный опрос
Тесты
Ситуационная задача
Доклад с презентацией
Курация, обследование и лечение больного
Написание статьи

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Исаков Ю.Ф.	Детская хирургия: национальное руководство: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2009
Л1.2	Жила Н.Г., Комиссаров И.А., Зорин В.И.	Детская травматология: учебник	ГЭОТАР-Медиа 2017
Л1.3	Ю. Ф. Исакова., А. Ю. Разумовского., А. Ф. Дронов.	Детская хирургия: Учебник	М. : ГЭОТАР-Медиа 2015 г.
Л1.4	Исаков Ю.Ф.	Хирургические болезни детского возраста : Учебное пособие	Москва. Электронный вариант 2009 г.
Л1.5	Жила Н.Г., Комиссаров И.А., Зорин В.И.	Детская травматология: Учебник.	ГЭОТАР-Медиа 2017 г.

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.6	Жила Н.Г., Комиссаров И.А., Зорин В.И.	Детская травматология: Учебник	ГЭОТАР-Медиа 2017 г.
Л1.7	Ю.Ф.Исаков., А.Ф.Дронов.	Детская хирургия [Текст]. Национальное руководство.: Учебник.	М.:ГЭОТАР-Медиа. 2014 г.
6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Баиров Г.А.	Неотложная хирургия детей: руководство для врачей	Ленинград: Медицина 1983
Л2.2	Ашкрафт К.Ч., Холдер Т.М.	Детская хирургия. Том 1: руководство для врачей	С.Пб.; Хардфорд 1996
Л2.3	Разин М.П., Минаев С.В., Скобелев В.А., Стрелков Н.С.	Неотложная хирургия детского возраста.: Учебное пособие	М.:ГЭОТАР-Медиа 2015 г.
Л2.4	П.Пури., М.Гольварт.	Атлас детской оперативной хирургии: Учебное пособие в электронном варианте.	М,-«МЕДпресс-информ 2009 г.
Л2.5	А. А. Дроздов, М. В. Дроздова.	Детская хирургия: Учебное пособие (электронный ресурс)	Саратов: Научная книга 2012 г.
Л2.6	П.К.Ябловский.	Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия.: Учебное пособие (электронный ресурс).	ГЭОТАР-Медиа 2014 г.
Л2.7	Разин М.П., Минаев Стрелков Н.С. С.В., Скобелев В.А..	Неотложная хирургия детского возраста: учебное пособие	М.:ГЭОТАР-Медиа 2015
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Момбеков Б.А., Мыкыев К.М.	Врожденный вывих бедра у детей (этиология, диагностика, клиника и лечение): методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
Л3.2	Наманов А.А., Мыкыев К.М.	Переломы костей верхних конечностей у детей: Методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016 г.
Л3.3	Кагарлицкий А.Я., Мыкыев К.М.	Лечение укусов ядовитых животных: Методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016 г.
Л3.4	Момбеков Б.А., Мыкыев К.М.	Врожденный вывих бедра у детей (этиология, диагностика, клиника и лечение): Методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016 г.
Л3.5	Жила Н.Г., Комиссаров И.А., Зорин В.И.	Детская травматология: Учебник	ГЭОТАР-Медиа 2017 г.
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	Традиционные словесные методы (лекции, беседы, дискуссии, объяснения);		
6.3.1.2	наглядные методы (презентации, стенды, плакаты, виды лекарственных форм, справочники, учебная литература; методы практического обучения –		
6.3.1.3	проведение практических занятий:		
6.3.1.4	решение ситуационных задач, тестов, выполнение СР - самостоятельная работа со справочниками и литературой (обычной и электронной);		
6.3.1.5	метод проблемно-ориентированного обучения - организуются индивидуальная, парная и групповая работы используется ролевые игры, осуществляется работа с историями болезнями и различными источниками информации;		
6.3.1.6	методы устного контроля:		
6.3.1.7	индивидуальный опрос, подготовка докладов по СР;		
6.3.1.8	методы письменного контроля:		
6.3.1.9	контрольные и модульные работы;		
6.3.1.10	выполнение письменных тестовых заданий по СР;		
6.3.1.11	рефераты по СР;		

6.3.1.12	методы текущего контроля:
6.3.1.13	контроль посещения лекций и практических занятий: контроль выполнения аспирантами заданий для самостоятельной работы;
6.3.1.14	контроль знаний, умений, навыков усвоенных в данном курсе в форме тестирования, решения ситуационных задач, подготовки
6.3.1.15	отчетов по итогам изучения разделов.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	1.Children's Hospital of Birmingham (Chest X-ray Page) – http://www.opendoor.com/ChestxRay/Gurney.html .
6.3.2.2	2.HarvardUniversity – http://count51.med.harvard.edu/ .
6.3.2.3	3.ColumbiaUniversity – http://cpmcnet.columbia.edu/ .
6.3.2.4	4.University of California, San Francisco – http://www.ucsf.edu/ .
6.3.2.5	5.University of Cambridge – http://fester.his.path.cam.ac.uk/rad/radiol.html .
6.3.2.6	6.University of Chicago – http://www-radiology.uchicago.edu/ .
6.3.2.7	7.University of Florida – http://www.med.ufl.edu/ .
6.3.2.8	8.University of Graz – http://www.kfunigraz.ac.at/ .
6.3.2.9	9.University of Illinois – http://bmrl.med.uiuc.edu:8080/ .
6.3.2.10	10.University of Iowa (The Virtual Hospital, Multimedia Textbooks) – http://vh.radiology.uiowa.edu/ .
6.3.2.11	11.University of Kentucky (College of Medicine) – http://www.comed.uky.edu/Medicine/welcome.html .
6.3.2.12	12.University of Maryland Medicine (DICOM Teaching Library) – http://anchorage.ab.umd.edu/ .
6.3.2.13	13.University of Massachusetts - http://wachusett.ummed.edu/ .
6.3.2.14	14. www.consilium-medicum.com
6.3.2.15	15. www.bibliomed.ru
6.3.2.16	16. www.evbmed.fbm.msu.ru (Московский центр доказательной медицины)
6.3.2.17	17. www.laparoscopy.ru
6.3.2.18	18. www.mediashera.ru (ЕСДМ и доказательная медицина)(дата обращения: 8.05.2020).
6.3.2.19	19. www.medlincks.ru
6.3.2.20	20. www.med-pravo.ru
6.3.2.21	21. www.minzdrav-rf.ru
6.3.2.22	22.Детская ортопедия XXI века. Новые методы лечения http://www.ortho.newmail.ru
6.3.2.23	23. http://scolios.nafod.ru
6.3.2.24	

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Дисциплина преподается на базе:
7.2	Городской клинической детской больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП).
7.3	Располагает 9 специализированными хирургическими профильными
7.4	отделениями : неотложной хирургии, неотложной гнойной хирургии, урология с нефрологией, травматология, нейротравматология, проктология, торакальное отделение, хирургия новорожденных, хирургия дневного и краткосрочного пребывания, хирургический приемное, Травматологический пункт, а также отделения общей реанимации, анестезиологии и токсикологии, отделения реанимации для новорожденных.

7.5	Имеется 3 стандартно оборудованных аудиторий, лекционный зал с 120 посадочными местами, общей площадью 200 кв.м. (блок
7.6	парты, кушетки, учебные доски).
7.7	Кафедра оснащена мультимедийным комплексом (ноутбук, персональный компьютер, проектор).
7.8	У студентов имеется доступ к информационным стендам (2 шт.), плакатам, электронной библиотеке (30 учебников), учебным
7.9	фильмам (20 шт.), на базе клиники кабинеты (ЭКГ, УЗИ).травматологический пункт

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

От аспирантов требуется посещение занятий, выполнение заданий научного руководителя дисциплины, знакомство с рекомендованной литературой и др. При аттестации аспиранта оценивается качество работы на занятиях, уровень подготовки к самостоятельной деятельности в избранной области, качество выполнения заданий научного руководителя дисциплины, способность к самостоятельному изучению учебного материала.

На практических занятиях и лекциях в аудиториях проводится разбор соответствующих тем, клинических ситуаций с использованием мультимедийной техники (компьютер, проектор).

Самостоятельная работа во внеаудиторные часы может проходить как в аудиториях кафедры и компьютерном классе, где аспиранты могут изучать материал по презентациям, компьютерным тестам.

Учебные пособия в электронном виде по ряду изучаемых тем размещены на компьютере кафедры, а также на локальном ресурсе электронно-библиотечной системы КРСУ.

Внеаудиторная самостоятельная работа включает в себя изучение материала по учебникам, учебным пособиям, подготовка реферативного сообщения по избранной теме, подготовка к контрольной работе, курация и прием пациентов, проведение диагностических процедур.

Для контроля текущей успеваемости аспирантов и промежуточной аттестации используется рейтинговая система оценки знаний.

Система текущего контроля включает:

- контроль посещения и работы на семинарских/практических занятиях;
- контроль выполнения аспирантами заданий для самостоятельной работы;
- контроль знаний, умений, навыков усвоенных в данном курсе в форме тестирования, решения ситуационных задач, подготовки отчетов по итогам изучения разделов.

Работа на семинарских занятиях оценивается научным руководителем (по пятибалльной шкале) по итогам подготовки и выполнения аспирантами практических заданий. Пропуск семинарских занятий предполагает отработку по пропущенным темам. Форма отработки определяется научным руководителем, ведущим семинар (написание реферата по теме пропущенного практического занятия, письменный отчет о выполнении практического задания, конспект статьи, проведение промежуточного тестирования знаний или пр.)

Форма контроля - зачёт.