

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 22.04.2022 10:59:02
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d683e68f7ad01d4e

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**



«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин

«15» сентября 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОРОКИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Киров
2021 г.**

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Хирургические пороки брюшной полости и грудной клетки у детей»
(срок обучения 36 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	3
3.	Состав членов рабочей группы	4
4.	Пояснительная записка	4-10
5.	Планируемые результаты обучения	11-28
5.1.	Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной Программы	29
5.2.	Планируемые результаты обучения врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную Программу	29
5.3.	Перечень знаний, умений и навыков	29-33
6.	Учебный план	34
7.	Календарный учебный график	34
8.	Рабочие программы учебных модулей	34-41
8.1	Учебный модуль 1. «Торакальная детская хирургия»	34-36
8.1.	Учебный модуль 2. «Детская абдоминальная хирургия»	36-39
8.1.	Учебный модуль 3. «Хирургия новорожденных»	39-41
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	41
10.	Требования к итоговой аттестации	54
11.	Формы и методы промежуточной аттестации	54
12.	Кадровое обеспечение	54
13.	Оценочные материалы	55
	Приложение №1 «Учебный план»	56-58
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	59
	Приложение №3 «Фонд оценочных средств»	60-90

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Хирургические пороки брюшной полости и грудной клетки у детей»
(срок обучения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Заседанием кафедры детской хирургии

Протокол № 1 от «31» августа 2021 г.

Заведующий кафедрой детской

хирургии, д.м.н. профессор



М.П. Разин

(подпись)

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского
ГМУ

Протокол № 4 от «15» сентября 2021 г.

Директор ИНДО



С.В. Ситников

(подпись)

Рецензенты:

Заведующий кафедрой детской хирургии
ФГБОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава России
д.м.н. профессор

С.В. Минаев

Заведующий кафедрой педиатрии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
д.м.н. профессор

Я.Ю. Иллук

3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Хирургические пороки брюшной полости и грудной клетки у детей»
(срок обучения 36 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Разин Максим Петрович	д.м.н., профессор	Профессор, заведующий кафедрой детской хирургии педиатрического факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Сухих Николай Константинович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры детской хирургии педиатрического факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

4. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

4.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей детских хирургов, врачей хирургов общего профиля со сроком освоения 36 академических часов «Хирургические пороки брюшной полости и грудной клетки у детей» (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная	Хирургические пороки	Приказ Министерства труда и социальной защиты	8

программа повышения квалификации	брюшной полости и грудной клетки у детей	Российской Федерации от 14 марта 2018 г. N 134н Об утверждении профессионального стандарта "Врач - детский хирург"	
		Оказание первичной медико-санитарной помощи детям по профилю "детская хирургия" в амбулаторных условиях	А
		Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза	А/01.8
		Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности	А/02.8
		Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	А/03.8
		Оказание медицинской помощи детям по профилю "детская	В

		хирургия" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	
		Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза	В/01.8
		Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности	В/02.8
		Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	В/03.8

Программа разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с Правилами разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23; приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»; Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499»; приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. N

134н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - детский хирург"; приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 562н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Детская хирургия"; приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – хирург».

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

4.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Одним из основных направлений развития теории и практики отечественной хирургии является подготовка и постоянное повышение квалификации врачей, внедрение в практику новейших достижений отечественной науки, максимальное расширение кругозора специалистов не только в области непосредственно детской хирургии, но и в фундаментальных проблемах медицинской науки, а также в смежных клинических дисциплинах, современных способах лабораторной и инструментальной диагностики; большое значение приобретает усиление профилактической направленности работы детского хирурга. Все это требует существенной модернизации традиционной подготовки медицинских кадров в Российской Федерации.

4.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хирургические пороки брюшной полости и грудной клетки у детей» (далее – Программа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

1. Улучшение практической подготовки выпускника медицинских институтов, академий, университетов;
2. Повышение профессионального уровня и степени готовности врача к самостоятельной врачебной деятельности в хирургических кабинетах и отделениях поликлиник, хирургических отделениях больниц и клиник;
3. Формирование клинического мышления врача, ориентированного в различных разделах хирургической патологии и в смежных специальностях

(педиатрия, урология, ортопедия, травматология, трансфузиология, анестезиология-реаниматология и интенсивная терапия, клиническая фармакология, лабораторная, инструментальная и лучевая диагностика, организация и экономика здравоохранения).

4. Врач должен научиться владению современными методами диагностики в детской хирургии, а также определению формы, тяжести и прогноза заболеваний.

5. Должен уметь использовать достижения фармакологии и других методов лечения при каждом конкретном заболевании, знать методы профилактики, реабилитации и диспансеризации при важнейших детских хирургических заболеваниях.

6. Приобретение должного объёма современных положений, позволяющих оказывать лечебно-диагностическую помощь в экстренной, неотложной и плановой детской хирургии при наиболее часто встречающейся патологии.

7. Освоение вопросов организации хирургической помощи детям, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частных заболеваний и осложнений в детской хирургии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.

4.4. Категории обучающихся:

Основная специальность: детская хирургия;

Дополнительная специальность: хирургия.

4.5. Трудоемкость программы: 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач. ед.

4.6. Формы освоения программы очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

4.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения - лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются удостоверение о повышении квалификации.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

5.1. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций (ПК), приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
ВД1 Диагностическая	ПК1 Готовность к проведению медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями Интерпретация информации, полученной от детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями Осмотры детей с хирургическими заболеваниями Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных инструментальных исследований детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма у детей с хирургическими заболеваниями Использовать методы осмотра и обследований детей с хирургическими заболеваниями с учетом возрастных особенностей, в функциональных особенностях, в числе которых: - визуальное исследование различных органов и систем;	Общие вопросы оказания помощи населению Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями Стандарты первичной специализированной

	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление детей с хирургическими заболеваниями на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление детей с хирургическими заболеваниями на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление детей с хирургическими заболеваниями к врачам-</p>	<p>- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;</p> <p>- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;</p> <p>- определение площади ожоговой поверхности;</p> <p>- определение объема активных и пассивных движений в суставе;</p> <p>- диагностическая аспирационная пункция сустава;</p> <p>- установка назогастрального зонда;</p> <p>- катетеризация мочевого пузыря;</p> <p>- катетеризация прямой кишки;</p> <p>- оценка интенсивности боли</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Обновлять и планировать объем инструментальных исследований детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>Медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями</p> <p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями</p> <p>Методика осмотров и обследований детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их</p>
--	--	---	---

	<p>специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>Повторные осмотры и обследования детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Проведение работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций</p>	<p>медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства; - ультразвуковая доплерография сосудов органов брюшной полости; - рентгенография; в том числе забрюшинного пространства; - рентгенологическое обследование с использованием внутривенного/внутриполостного контрастирования; - магнитно-резонансная томография; - компьютерная томография, в том числе с использованием внутривенного или внутривенного контрастирования; - ангиография; - радионуклидное исследование; - функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки; - внутривидеоскопическое исследование (фиброскопия) 	<p>результатов у детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Анатомо-функциональные особенности детей</p> <p>Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний у детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Методы клинической и параклинической диагностики хирургических заболеваний у детей</p> <p>Хирургические заболевания у детей, требующие направления к врачам-специалистам</p> <p>Хирургические заболевания у детей, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>МКБ</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших</p>
--	--	--	--

		<p>пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой кишки; - биопсия</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-</p>	<p>в результате диагностических процедур у детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Изменения органов и систем у детей с хирургическими заболеваниями</p>
--	--	--	--

			<p>специалистами детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложненных, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с хирургическими заболеваниями</p>	
<p>ВД2 Лечебная</p>	<p>ПК2 готовность к ведению и лечению детей, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>Разработка плана лечения детей с хирургическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных</p>	<p>Разрабатывать план лечения детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими</p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам</p>

	<p>препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, трудотерапии детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности оказания помощи</p>	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Разрабатывать план подготовки детей с хирургическими заболеваниями к хирургическому вмешательству, лечебным манипуляциям в соответствии с действующими порядками оказания помощи</p>	<p>оказания помощи детям хирургическими заболеваниями</p> <p>Методы лечения детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>соответствия действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Методы немедикаментозного лечения у детей с</p>
--	---	--	--

	<p>безопасности немедикаментозного лечения у детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Выполнение отдельных хирургических вмешательств, лечебных манипуляций детям с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка результатов хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей с заболеваниями</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пункция гнойного очага; - инсталляция мочевого пузыря; - наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов; - наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки; - наложение повязки при заболеваниях мышц; - наложение иммобилизационной повязки при переломах костей; - наложение шины при переломах костей; - наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов; - наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов; - наложение повязки на послеоперационные раны; - удаление поверхностного 	<p>хирургическими заболеваниями;</p> <p>медицинские показания и противопоказания;</p> <p>возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Принципы и методы хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>медицинские показания и медицинские противопоказания;</p> <p>возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Предоперационная</p>
--	---	---	---

	<p>Направление детей с хирургическими заболеваниями для оказания медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний</p> <p>Оказание медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях: травматические повреждения костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговая травма, проникающие ранения органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства, гнойно-воспалительные заболевания кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки, ожоги, отморожения</p>	<p>инородного тела;</p> <ul style="list-style-type: none"> - вскрытие панариция; - сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки; - вскрытие фурункула (карбункула); - вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); - закрытая коррекция отделенного эпифиза; - обработка места открытого перелома; - репозиция отломков костей при переломах; - вправление вывиха сустава; - аппликационная, инфльтрационная и проводниковая местная анестезия; - катетеризация мочевого пузыря; - пункция суставов; - наложение жгута при кровотечении; - наложение гипсовых повязок; - наложение кожных швов; - снятие кожных швов <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>подготовка и послеоперационное ведение детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Методы обезболивания детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Требования асептики и антисептики</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--	--

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций

Проводить мониторинг хирургического заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания

Оказывать медицинскую помощь детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов

			<p>медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при травматических повреждениях костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговой травме, ожогах, отморожениях; - проникающих ранениях органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства; - гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки; - наружных и внутренних кровотечениях; - развитии шока; - пневмотораксе; - сочетанных и комбинированных повреждениях 	<p>Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) Методика физического исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения</p>
<p>ПКЗ Готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Распознавание угрозы жизни, включая состояние клинической смерти (остановка функций организма человека (кровообращения и дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Выполнять мероприятия базовой реанимации</p>	<p>Распознавать состояние, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка функций организма человека (кровообращения и дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Выполнять мероприятия базовой реанимации</p>	<p>Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) Методика физического исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения</p>

ВДЗ Реабилитационная	ПК4 Готовность к планированию и контролю эффективности медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма (кровообращения и (или) дыхания) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	базовой сердечно-легочной реанимации
		Составление плана медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Реализация мероприятий реабилитации детей с хирургическими заболеваниями, в том числе при индивидуальной реабилитации и санаторно-	Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации детям с хирургическими заболеваниями и санаторно-курортного лечения Разрабатывать план реабилитационных мероприятий детям с хирургическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	Порядок оказания медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями Основы медицинской

	<p>курортного лечения</p> <p>Направление детей с хирургическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи</p> <p>Проводить мероприятия медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для направления детей с хирургическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценить эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями</p>	<p>реабилитации детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Методы медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий детям с хирургическими заболеваниями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Медицинские показания для направления детей с хирургическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе индивидуальной программы реабилитации</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий,</p>
--	---	---	---

ВД4	Профилактическая	ПК 5 Готовность к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p>Пропаганда здорового образа жизни, профилактика хирургических заболеваний</p> <p>Проведение медицинских осмотров, диспансеризации в соответствии с действующими нормативными правовыми документами</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения за детьми с выявленными хроническими хирургическими заболеваниями</p> <p>Назначение профилактических мероприятий детям с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>	<p>безопасность мероприятий по медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Проводить работу по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации инвалидов детства по хирургическим заболеваниям</p>	<p>исжелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями</p>
			<p>Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми документами</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний</p> <p>Проводить диспансеризацию детей в соответствии с действующими нормативными правовыми документами</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение детей с выявленными хроническими хирургическими заболеваниями</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы</p>	<p>Нормативные правовые документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и наблюдения детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Принципы диспансерного наблюдения за детьми с хирургическими заболеваниями в соответствии нормативными правовыми документами</p> <p>Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации детей с хирургическими заболеваниями</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной</p>	

		<p>стандартов медицинской помощи</p> <p>Контроль соблюдения профилактических мероприятий</p> <p>Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случаях инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюновения, опаразитования животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни</p> <p>Оценка эффективности профилактической работы с пациентами</p>	<p>снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и борьбы с ним</p>	<p>работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и борьбы с ним</p> <p>Основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики хирургических заболеваний</p> <p>Принципы и особенности профилактики</p> <p>возникновения или прогрессирования хирургических заболеваний</p> <p>Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации детей, а также диспансерного наблюдения</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики</p>
--	--	--	--	--

<p>ВД5 Организационно-управленческая</p>	<p>ПК6 Готовность к проведению анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Составление плана работы и отчета о своей работе Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Использование информационно-аналитических систем и информационной сети "Интернет"</p>	<p>Составлять план работы и отчет о своей работе Заполнять медицинскую документацию, контролировать качество ее ведения Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья детского населения Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие</p>	<p>хирургических заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди детей с хроническими хирургическими заболеваниями</p>
				<p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "детская хирургия" Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка</p>

		<p>Соблюдение правил трудового распорядка, пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>Использование персональных данных пациентов и составляющих тайну</p> <p>в работе с данными сведений, врачебную тайну</p>	<p>врачебную тайну</p> <p>Соблюдать правила внутреннего распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями</p>	<p>Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "детская хирургия"</p>
--	--	--	--	--

5.2. Планируемые результаты обучения врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу

Обучение врачей предполагает широкое внедрение в практику основных современных методов в детской хирургии с целью оказания детской хирургической помощи. В результате обучения планируется повышение профессиональных компетенций, а также способности и готовности врачей - детских хирургов к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.

5.3. Перечень знаний, умений и навыков

По итогам освоения Программы обучающийся должен знать:

1. Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организация детской хирургической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной помощи детям;

2. Специальные знания:

- принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
- основы организации и проведения диспансеризации в детской хирургии;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах детской хирургии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах детской хирургии; различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;
- основные принципы асептики и антисептики в детской хирургии;
- закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии;
- основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика детского возраста, принципы лечения и профилактики;
- важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний детского возраста, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
- этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма детского возраста;
- основы топографической анатомии детского возраста передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем детского возраста;
- взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции.

3. Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- основы патогенетического подхода при лечении в детской хирургии и смежных областях медицины;
- основы физиотерапии и лечебной физкультуры в детской хирургии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии в детской хирургической клинике;
- вопросы временной и стойкой инвалидизации, врачебно-трудовой экспертизы в детской хирургии и смежных областях;
- особенности санитарно - эпидемиологического режима в детских хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;
- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
- основы юридического права в детской хирургии
- основы иммунологии и генетики в детской хирургии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в детской хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;
- основы инфузионной терапии в детской хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
- основы фармакотерапии в детской хирургии и смежных областях медицины;
- физиология и патология системы гемостаза, коррекция нарушений свертывающей системы крови детского возраста, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;
- основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови детского возраста, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- профилактика и терапия шока и кровопотери

По итогам освоения Программы обучающийся должен уметь:

- получить информацию о развитии и течении заболевания;
- выявить факторы риска развития того или иного детского хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки детского хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;

- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
- решить вопрос об инвалидизации больного;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу в дошкольных и школьных учреждениях, с родителями и опекунами детей.

Врач-детский хирург должен уметь диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих неотложных состояниях:

- острая кровопотеря, профузное кровотечение в детских хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях;
- перитонит различной этиологии;
- травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;
- открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
- асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;
- острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- комагозные состояния различной природы.

Врач-детский хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

- острый аппендицит;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, острые и рецидивирующие язвенные гастродуоденальные кровотечения;

- кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса;
 - неосложненные и ущемленные грыжи живота,
 - острая и хроническая кишечная непроходимость различной этиологии;
 - острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит;
 - холедохолитиаз;
 - холангит и механическая желтуха различной этиологии;
 - острый и хронический панкреатит, кистозные поражения поджелудочной железы;
 - желудочные, кишечные, желчные, панкреатические и смешанные наружные и внутренние свищи;
 - открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей;
 - гнойные заболевания мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);
 - острый и хронический остеомиелит;
 - ожоги и отморожения, электротравма;
 - внематочная беременность; апоплексия яичников;
 - внебольничный аборт;
 - нормальные и патологические роды;
 - острая задержка мочи;
- почечная колика, острый пиелонефрит, анурия

**По итогам освоения Программы обучающийся должен владеть:
манипуляции:**

- местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая, различные виды новокаиновых блокад);
- пункция и катетеризация центральных и периферических вен;
- люмбальная пункция;
- пункции суставов;
- экскреторная урография;
- эхоэнцефалография;
- наложение гипсовых повязок;
- наложение кожного и скелетного вытяжения;
- плевральная пункция;
- пункция брюшной полости;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункционная цистостомия;
- транспортная иммобилизация;
- репозиция переломов костей;
- вправление вывихов суставов;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- массаж сердца, искусственное дыхание;

- зондирование желудка.

операции:

- аппендэктомия;
- грыжесечение при несложных и ущемленных грыжах;
- устранение тонко- и толсткисечной непроходимости, наложение колостомы;
- остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия, ушивание ран печени;
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- трахеотомия, трахеостомия;
- вскрытие абсцессов и флегмон различной локализации;
- резекция ногтя;
- первичная хирургическая обработка поверхностных ран;
- перевязка сосудов;
- торакоцентез;
- остеоперфорация;
- удаление поверхностно расположенных инородных тел;
- удаление поверхностных доброкачественных опухолей мягких тканей;
- обработка термических ожогов;
- ампутация конечностей;
- наложение эпицистостомы;
- зашивание разрыва шейки матки, влагалища, промежности;
- операции при внематочной беременности и перекруте кисты яичника;
- операции при перекруте семенного канатика, водянки оболочек яичка и кист семенного канатика

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хирургические пороки брюшной полости и грудной клетки у детей» (срок обучения 36 академических часов) представлен в Приложении №1.

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Хирургические пороки брюшной полости и грудной клетки у детей» (срок обучения 36 академических часов) в представлен в Положении №2.

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. Раздел «Специальные дисциплины»

8.1.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Торакальная детская хирургия»

Трудоемкость освоения: 10 акад. час. или 10 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- Особенности легочных деструкций и пороков развития легких у детей;
- Различные виды заболеваний пищевода у детей.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- Избирать правильную тактику при оказании хирургической помощи детям с гнойно - воспалительными заболеваниями легких у детей;
- Назначать необходимые методы обследования;
- Применять современные методы лечения.

Содержание учебного модуля 1. «Торакальная детская хирургия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	Тема: Заболевания легких и плевры
1.1.1.	элемент темы: этиология, патогенез, классификация бактериальных деструкций лёгких
1.1.2.	элемент темы: особенности клиники и диагностики, необходимые лечебные мероприятия при различных видах деструктивных пневмоний у детей
1.2.	Тема: Заболевания органов средостения
1.2.1.	элемент темы: особенности клиники, диагностики и лечения

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
	заболеваний органов средостения у детей
1.3.	Тема: Заболевания пищевода
1.3.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение пороков развития пищевода
1.3.2.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение воспалительных и травматических заболеваний пищевода
1.4.	Тема: Заболевания грудной клетки и диафрагмы
1.4.1.	элемент темы: особенности клиники и диагностики, необходимые лечебные мероприятия при различных видах пороков развития грудной клетки у детей
1.4.2.	элемент темы: современные аспекты этиологии, патогенеза, диагностики и лечения различных пороках развития и заболеваний диафрагмы

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:
Методы хирургического лечения заболеваний легких у детей

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) –
тестирование

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. У **НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА** ПРИ ПЕРКУССИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТУПОСТЬ НАД ПРАВОЙ ПОЛОВИНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ СПРАВА, ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ ВПРАВО. ПРИ БРОНХОСКОПИИ ОТСУТСТВИЕ ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА. **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- 1) гипоплазия легкого
- 2) аплазия легкого
- 3) агенезия легкого
- 4) ателектаз
- 5) буллы

2. У **РЕБЕНКА ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ** ОТМЕЧАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ СПРАВА, ТУПОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ, ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ ВПРАВО. ПРИ БРОНХОСКОПИИ ПРАВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ СЛЕПО. **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- 1) гипоплазия легкого
- 2) аплазия легкого
- 3) агенезия легкого
- 4) ателектаз

5) кистозная гипоплазия

3. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА ОБНАРУЖЕНО ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ СПРАВА, ТУПОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ, СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ ВПРАВО. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ СПРАВА СО СМЕЩЕНИЕМ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В БОЛЬНУЮ СТОРОНУ. ПРИ БРОНХОСКОПИИ СУЖЕНЫ ДОЛЕВЫЕ БРОНХИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) бронхоэктазия
- 2) агенезия легкого
- 3) аплазия легкого
- 4) гипоплазия легкого
- 5) ателектаз

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. Детская хирургия. Национальное руководство, краткое издание / Под редакцией проф. А.Ю. Разумовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 С.

Дополнительная литература:

1. Торакоабдоминальные пороки развития у детей: Руководство для врачей / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: ООО «Типография «Старая Вятка», 2015. – 140 с.

8.1.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Детская абдоминальная хирургия»

Трудоемкость освоения: 16 акад. час. или 16 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

- Особенности клиники, диагностики и лечения острого аппендицита у детей;
- Клинические проявления атипичных форм аппендицита;
- Наиболее типичные ошибки в диагностике и лечении аппендицита у детей.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- избирать правильную тактику при оказании хирургической помощи детям с острым аппендицитом;
- диагностировать острый аппендицит у детей разных возрастных групп;
- применять современные методы лечения.

Содержание учебного модуля 2. «Детская абдоминальная хирургия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.	Тема: Острый аппендицит и его осложнения у детей
2.1.1.	элемент темы: этиология, патогенез и диагностика и лечение

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
	атипичных форм острого аппендицита у детей
2.1.2.	элемент темы: этиология, патогенез, диагностика и лечение осложнений острого аппендицита у детей
2.2.	Тема: Приобретенная кишечная непроходимость
2.2.1.	элемент темы: этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение спаечной кишечной непроходимости, инвагинации кишечника
2.2.2.	элемент темы: дифференциальная диагностика различных видов приобретённой кишечной непроходимости у детей
2.3.	Тема: Травма органов брюшной полости
2.3.1.	элемент темы: клиника, диагностика и лечение травмы паренхиматозных органов брюшной полости у детей
2.3.2.	элемент темы: клиника диагностика и лечение травмы полых органов брюшной полости у детей
2.4.	Тема: Заболевания печени и желчевыводящих путей
2.4.1.	элемент темы: клиника, диагностика и лечение врожденных заболеваний печени и желчевыводящих путей
2.4.2.	элемент темы: клиника, диагностика и лечение приобретенных заболеваний печени и желчевыводящих путей

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:
Заболевания печени и желчевыводящих путей.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) –
тестирование

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

Тестовые задания

1. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, РВОТА, ЗАДЕРЖКА ОТХОЖДЕНИЯ ГАЗОВ. С МОМЕНТА ПОЯВЛЕНИЯ БОЛИ ПРОШЛО 12 ЧАСОВ. ГОД НАЗАД ОПЕРИРОВАН ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА. ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ:
 - 1) с обзорной рентгенографии брюшной полости
 - 2) с дачи бариевой взвеси через рот
 - 3) с гипертонической клизмы
 - 4) с ректального исследования
 - 5) с пальпации живота под наркозом
2. КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ РАННЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ:
 - 1) 3-6 часов
 - 2) 6-12 часов
 - 3) 12-24 часов
 - 4) 48-72 часов

- 5) более 72 часов
3. КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ПОЗДНЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ:
- 1) 3-6 часов
 - 2) 6-12 часов
 - 3) 12-24 часов
 - 4) 24-48 часов
 - 5) 48-72 часов
4. У РЕБЕНКА КАРТИНА СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА. ЕМУ НЕОБХОДИМЫ:
- 1) проведение консервативных мероприятий
 - 2) наблюдение
 - 3) дача бария, консервативные мероприятия в течение 3-6 часов
 - 4) срочная операция
 - 5) операция после предоперационной подготовки
5. У РЕБЕНКА НА 4-Е СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КАРТИНА РАННЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА. ЕМУ НЕОБХОДИМА:
- 1) срочная операция
 - 2) наблюдение
 - 3) дача бария, наблюдение
 - 4) дача бария, проведение консервативных мероприятий
 - 5) операция в плановом порядке

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература:

1. Детская хирургия. Национальное руководство, краткое издание / Под редакцией проф. А.Ю. Разумовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 С.
2. М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
3. Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.
1. Травматология. Национальное руководство, краткое издание / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с.

Дополнительная литература:

1. Врожденные обструктивные уропатии в детской практике / М.П. Разин, Я.Ю. Иллек, Г.А. Зайцева, Н.К. Сухих, М.А. Батуров, А.А. Топоркова, В.И. Лапшин, С.Ю. Кузнецов / под ред. проф. М.П. Разина. – Киров: ООО Типография «Старая Вятка», 2013. – 199 с.
 2. Гематогенный остеомиелит у детей./Н.С. Стрелков, М.П. Разин. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 160 с.
- Неотложная хирургия детского возраста: руководство для врачей./М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 328 с.

3. Травматология и ортопедия детского возраста / под ред. М.П. Разина, И.В. Шешунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.
4. Торакоабдоминальные пороки развития у детей / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: ООО «Типография «Старая Вятка», 2015. – 140 с.
5. Неотложная хирургия детского возраста: Учебное пособие./ М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2015. - 328 с.
6. Детская урология-андрология: Учебное пособие./ М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 128 с.
7. Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.
8. Реанимация новорожденных / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.
9. Конспекты неотложных состояний в практике педиатра: Пособие для врачей-педиатров и врачей общей практики / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров, 2015. – 22 с.

8.1.3. Рабочая программа учебного модуля 3. «Хирургия новорожденных»

Трудоемкость освоения: 10 акад. час. или 10 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

- Особенности пороков развития у детей;
- Принципы действия, показания и противопоказания к назначению современных методов диагностики и лечения пороков развития и гнойно-воспалительных заболеваний у детей.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- Избирать правильную тактику при оказании хирургической помощи детям с пороками развития;
- Применять необходимые методы обследования и лечения у детей с гнойно-воспалительными заболеваниями.

Содержание учебного модуля 3. «Хирургия новорожденных»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.1.	Тема: Хирургия пороков развития
3.1.1.	элемент темы: особенности этиологии, патогенеза, клиники, диагностики различных форм пороков развития желудочно-кишечного тракта у детей
3.2.	Тема: Гнойно-воспалительные заболевания
3.2.1.	элемент темы: принципы и методы лечения гнойно-воспалительных

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
	заболеваний
3.3.	Тема: Травма новорожденных

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 3:
Лечение гнойно-некротической флегмоны новорожденных.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – тестирование

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

Тестовые задания

1. ПОД БОЛЕЗНЬЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ПОНИМАЮТ

- 1) заброс содержимого из желудка в пищевод
- 2) загрудинные боли
- 3) регургитацию
- 4) рвоту
- 5) симптомокомплекс, следствие воздействия рефлюксного содержимого

2. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕДОСТАТОЧНОСТИ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ДАЕТ

- 1) контрастное обследование пищевода в положении стоя
- 2) жесткая эзофагоскопия
- 3) контрастное обследование пищевода в положении лежа
- 4) фиброэзофагоскопия
- 5) рН-метрия

3. ДЛЯ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

- 1) смещение средостения влево
- 2) расширение тени средостения
- 3) смещение средостения вправо
- 4) отсутствие газового пузыря
- 5) высокое стояние левого купола диафрагмы

4. ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дисфагия
- 2) регургитация
- 3) рецидивирующая пневмония
- 4) пищеводная рвота
- 5) рвота с желудочным содержимым

Литература к учебному модулю 3.

Основная литература:

1. Детская хирургия. Национальное руководство, краткое издание / Под редакцией проф. А.Ю. Разумовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 С.

Дополнительная литература:

1. М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков. Неотложная хирургия детского возраста: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 328 с.

2. Торакоабдоминальные пороки развития у детей / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: ООО «Типография «Старая Вятка», 2015. – 140 с.

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

9.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

9.1.1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

9.1.2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

9.1.3. Приказ Минтруда России от 14.03.2018 № 134н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - детский хирург"

9.1.4. Приказ Минздрава РФ от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

9.1.5. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

9.1.6. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";

9.1.7. Приказ Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н (ред. от 04.08.2020) "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов".

9.1.8. Приказ Минздрава РФ от 03.08.2012 № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

9.1.9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским работникам».

9.1.10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 г. № 562н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Детская хирургия".

9.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

9.2.1. Основная литература:

9.2.1.1. Детская хирургия. Национальное руководство, краткое издание / Под редакцией проф. А.Ю. Разумовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 С.

9.2.1.2. М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

9.2.1.3. Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

9.2.1.4. Травматология. Национальное руководство, краткое издание / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с.

9.2.2. Дополнительная литература:

1. Врожденные обструктивные уropатии в детской практике / М.П. Разин, Я.Ю. Иллек, Г.А. Зайцева, Н.К. Сухих, М.А. Батуров, А.А. Топоркова, В.И. Лапшин, С.Ю. Кузнецов / под ред. проф. М.П. Разина. – Киров: ООО Типография «Старая Вятка», 2013. – 199 с.

2. Гематогенный остеомиелит у детей./ Н.С. Стрелков, М.П. Разин. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 160 с.

Неотложная хирургия детского возраста: руководство для врачей./ М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 328 с.

3.Травматология и ортопедия детского возраста / под ред. М.П. Разина, И.В. Шешунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.

4.Торакоабдоминальные пороки развития у детей / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: ООО «Типография «Старая Вятка», 2015. – 140 с.

5.Неотложная хирургия детского возраста: Учебное пособие./ М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2015. - 328 с.

6. Детская урология-андрология: Учебное пособие./ М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 128 с.

7.Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

8.Реанимация новорожденных / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

9.Конспекты неотложных состояний в практике педиатра: Пособие для врачей-педиатров и врачей общей практики / Сост.:Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров, 2015. – 22 с.

9.2.3. Тестовые задания для слушателей системы ДПП

9.2.4. Методические рекомендации для слушателей системы ДПП

9.2.5. Ситуационные задачи для слушателей системы ДПП

9.3. Интернет-ресурсы:

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде Университета.

Электронно-библиотечная система (далее - ЭБС) и электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает возможность доступа, обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – «Интернет»), как на территории Университета, так и вне его.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы ординатуры по специальности «детская хирургия»;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающихся, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

Библиотека университета обеспечивает обучающихся библиотечными и информационными ресурсами по всем основным образовательным программам, реализуемым в Университете. Имеется возможность доступа без ограничения для всех обучающихся к фондам учебно-методической документации и изданиям по основным изучаемым дисциплинам, в том числе доступа к электронно-библиотечным системам, сформированным на основании прямых договоров с правообладателями, в том числе:

- 1) Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Университета.

Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

2) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа»

Адрес сайта: www.biblioclub.ru.

Базовая коллекция и тематические коллекции издательства «Дашков и К» - 100% доступ

Договор № 522К-МА/01/2014 от 25.08.2014.

Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки Академии.

Доступом обеспечены все обучающиеся Университета через сеть интернет.

3) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ»

Адрес сайта: www.studmedlib.ru.

Базовая коллекция – 100% доступ

Договор №149К-МА/01/2015 от 16.02.2015

Данная ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к учебным, учебно-методическим, научным, справочным, видеоматериалам по различным направлениям медицины.

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов), в том числе по индивидуальным ключам (500 шт.)

4) ЭБС Кировского ГМУ

Адрес сайта: www.elib@kirovgma.ru.

Принадлежность: собственная

Доступом обеспечены все обучающиеся университета через сеть интернет.

Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр университета. Представлены периодические издания университета.

5) Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «Консультант Киров»

Договор №808К-МА/01/2014 от 23.12.2014

Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.

6) Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки ELIBRARY.RU

Адрес сайта: <http://elibrary.ru>

Лицензионное соглашение №105-МА/01/2011 от 17.02.2011

7) База данных «Консультант врача» - база данных электронной информационной образовательной системы от ведущего российского медицинского издательства «ГЭОТАР-Медиа» - для системы последиplomного образования: интернов, ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации (на CD-дисках, 124 экз.).

8) Архив Nature

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>)

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

9) Архив журналов издательства Кембриджского университета

- Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 10) Архив журналов Annual Reviews
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 11) Архив журналов издательства Sage Publications
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 12) Архив журналов издательства IOP
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
- 13) Журнал The New England Journal of Medicine
Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН
Адрес: <http://www.nejm.org>
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

9.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

- 9.4.1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- 9.4.2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 9.4.3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 9.4.4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 9.4.5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

9.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

9.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	«КОГБУЗ Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16	2 корпус, 1 этаж, конференц-зал	100 м2
2.	Учебный корпус ГМУ № 2, Центр г. Киров, ул. Пролетарская, д. 38 (левое крыло 2 этаж)	Центр АСО	32 м2
3.	г. Киров, ул. Пролетарская, д. 38, (уч. корпус № 2)	2-й этаж, анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями	44 м2
4.	«КОГБУЗ Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16	2 корпус, 2 этаж хирургическое отделение	1124 м2
ИТОГО:			1300 м2

9.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1.	Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
2.	Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
3.	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими

вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально

9.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные

информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/ п	Виды занятий/ работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> - веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов (и (или) эссе)
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконсультации - веб-консультации 	<ul style="list-style-type: none"> - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта

		- консультации в чате	
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

9.6.1. Глоссарий

– **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.

– **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.

– **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.

– **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.

– **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.

– **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.

– **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

9.6.2. Правовые основы использования ДОТ

– Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;

– Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

9.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

– ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;

– расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;

– увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;

– повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;

– повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

9.6.4. Порядок обучения

9.6.4.1. Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

9.6.4.2. Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно

определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОГ.

9.6.4.3. Итоговая аттестация проходит в очной форме и регламентируется действующими нормативно-правовыми документами.

9.6.4.4. Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

9.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

9.6.5.1. Асинхронная организация учебного процесса (режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и общение с преподавателями с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени. ЭОР включают:

- *Веб-занятия* — слайд-лекции (видео-лекции, ауди-лекции и т.д.), конференции, семинары, деловые игры, лабораторные работы, практикумы и другие формы учебных занятий, проводимых с помощью средств телекоммуникаций и других возможностей «Всемирной паутины»;

- *Веб-форумы* - форма работы пользователей с обучающимися по определённой теме или проблеме с помощью записей, оставляемых на одном из сайтов с установленной на нем соответствующей программой, отличаются возможностью более длительной (многодневной) работы и асинхронным характером взаимодействия преподавателя и обучающегося;

- *Просмотр записи Веб-семинаров (англ. webinar) и телеконференций;*

- *Контроль образовательных достижений обучающихся (тестирование, викторины, решения ситуационных задач и т.д.).*

9.6.5.2. Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* - учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;

- *Веб-семинары (англ. webinar).*

10. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

10.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Хирургические пороки брюшной полости и грудной клетки у детей» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Итоговая аттестация включает 4 этапа: 1 этап - тестирование, 2

этап – отработка практических навыков, 3 этап – решение ситуационных задач, 4 этап – собеседование по контрольным вопросам.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хирургические пороки брюшной полости и грудной клетки у детей».

10.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Хирургические пороки брюшной полости и грудной клетки у детей» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

11. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и может проводиться в форме зачета или дифференцированного зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: тестовые задания, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

12. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Модуль 1 Торакальная детская хирургия	Разин М.П.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, зав. кафедрой детской хирургии	Кировская областная детская клиническая больница, хирург
2.	Модуль 2 Детская абдоминальная хирургия	Скобелев В.А.	к.м.н.	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры детской	Кировская областная детская клиническая больница, хирург

				хирургии	
3.	Модуль 3 Хирургия новорожденных	Сухих Н.К.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры детской хирургии	Кировская областная детская клиническая больница, хирург

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Контрольно-измерительные материалы Программы представлены в Приложении №3 – «Фонд оценочных средств».



«УТВЕРЖДАЮ»
 Проректор по учебной работе
 Е.Н. Касаткин
 «15» сентября 2014г.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОРОКИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ»
 (срок обучения 36 академических часов)

Категория слушателей

Основная специальность: детская хирургия;

Дополнительная специальность: хирургия.

Срок обучения 36 (акад. час.)

Трудоёмкость 36 (зач. ед.)

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ)

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак. час./зач.ед.)	В том числе							
			Дистанционное обучение		Очное обучение					
			ЭОР	формы контроля	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия, тренинги и др.	Самост. работа	Практика (стажировка, симуляционное обучение)	Формы контроля
1.	Модуль «Торакальная детская хирургия»	10/10	5	Промежуточный (зачет)	2	1	1		1	Промежуточный (зачет)
1.1.	Тема: Заболевания	3/3	2		1				1	

3.3.	Тема: Травма новорожденных	2/2	1	1						
12.	Итоговая аттестация	2/2								
	Итого:	36/36	18	8	4	3			3	Зачет

Разработчик программы



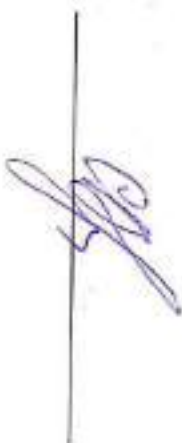
М.П. Разин



Н.К. Сухих

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОРОКИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ»
(срок обучения 36 академических часов)**

График обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)*
Форма обучения			
Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий			
очная часть обучения	6	3	3 дня, 0,5 недели
заочная часть обучения с применением дистанционных образовательных технологий	6	3	3 дня, 0,5 недели
ИТОГО			6 дней, 1 неделя, 0,25 месяца

* календарные даты обучения по ДПП будут определены при наборе группы

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОРОКИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ»
(срок обучения 36 академических часов)**

1) Фонд оценочных средств промежуточной аттестации:

Модуль 1: «Торакальная детская хирургия»

Тестовый контроль:

Выберите один правильный ответ

1) ИЗ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ:

- 1) френоперикардальная
- 2) передние
- 3) пищеводного отверстия *
- 4) задние ложные
- 5) истинные

2) У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ:

- 1) передние грыжи диафрагмы
- 2) истинные левосторонние грыжи
- 3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы *
- 4) задние ложные грыжи
- 5) френоперикардальные грыжи

3) ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ:

- 1) жесткая эзофагоскопия
- 2) рентгеноконтрастное исследование пищевода и желудка *
- 3) фиброэзофагоскопия
- 4) обзорная рентгеноскопия
- 5) компьютерная томография

4) ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ГРЫЖУ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СЛЕДУЕТ:

- 1) с халазией пищевода *
- 2) с ахалазией пищевода
- 3) с врожденным стенозом
- 4) с врожденным коротким пищеводом
- 5) с дивертикулом пищевода

5) ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВЫГОДНЕЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДИТЬ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕЩАТЕЛЬСТВО:

- 1) _____ из _____ левосторонней _____ торакотомии
- 2) из лапароторакотомии
- 3) из правосторонней торакотомии
- 4) из верхнесрединной лапаротомии *
- 5) из широкой срединной лапаротомии

6) НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ АГРЕССИВНОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛУКСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) эзофагоскопия
- 2) манометрия

3) рН-метрия *

4) рентгеноконтрастное исследование

5) компьютерная томография

7. ОБЪЕМ НЕОБХОДИМЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДО НАЗНАЧЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ У РЕБЕНКА С ТРАВМАТИЧЕСКИМ РАЗРЫВОМ ЛЕГКОГО И ЗАКРЫТЫМ НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ВКЛЮЧАЕТ

1) начать ингаляцию кислорода и направить больного на рентгенологическое исследование

2) произвести пункцию плевральной полости и удалить скопившийся воздух

3) с противошоковой целью ввести наркотики

4) до установления окончательного диагноза больной в лечении не нуждается

5) пунктировать плевральную полость, удалить воздух и провести дренирование по Бюлау, произвести шейную вагосимпатическую блокаду по Вишневному, приступить к обследованию для уточнения диагноза*

8. ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ У РЕБЕНКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) оксигенацию, временную остановку кровотечения, местное обезболивание очагов поражения, транспортную иммобилизацию, переливание плазмозаменителей*

2) переливание плазмозаменителей, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения

3) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков

4) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации

5) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации, введение анальгетиков

9. ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КОМПРЕССИОННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ

1) функциональный метод лечения - вытяжение, ЛФК, массаж*

2) с помощью корсетов

3) оперативное лечение

4) одномоментную реклинацию и корсет

5) не требует лечения

10. ПРИ ПОЛИТРАВМЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ, У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ

1) черепно-мозговая травма

2) черепно-мозговая травма и повреждения внутренних органов и нижних конечностей*

3) повреждения позвоночника и таза

4) повреждения таза и верхних конечностей

5) повреждения верхних и нижних конечностей

11. ТИПИЧНЫМИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМИ, ПРИ КОТОРЫХ У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ПРОИСХОДЯТ МНОЖЕСТВЕННЫЕ И СОЧЕТАННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) падение с высоты и огнестрельные ранения

2) автотравма и падение с высоты*

3) синдром опасного обращения с детьми

4) огнестрельные ранения

5) рельсовая травма

12. ПРИ ПАДЕНИИ С ВЫСОТЫ ПРЕОБЛАДАЮТ

1) черепно-мозговая травма + повреждения конечностей

2) черепно-мозговая травма + повреждения внутренних органов

- 3) повреждения таза и конечностей
- 4) повреждения конечностей
- 5) черепно-мозговая травма + повреждения конечностей, таза и внутренних органов*

13. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ПОЛИТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) состояние жизненно важных функций*
- 2) степень кровотечения
- 3) болевая ирритация
- 4) коматозное состояние
- 5) степень шока

14. ПРИ ПОЛИТРАВМЕ СО СЛЕДУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ: ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА, ЧАСТОЕ ПОВЕРХНОСТНОЕ ДЫХАНИЕ, ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ПРАВОЙ ПОЛОВИНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СМЕЩЕНИЕ ГРАНИЦ СЕРДЦА ВЛЕВО – ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв печени и диафрагмы
- 2) разрыв диафрагмы
- 3) ушиб сердца
- 4) открытый пневмоторакс
- 5) закрытый напряженный пневмоторакс, разрыв легкого*

Критерии оценки:

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Модуль 2. «Детская абдоминальная хирургия»

- тестовые задания

Выбрать один правильный ответ

1. ИЗ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СЕЛЕЗЕНКИ

- 1) доброкачественные опухоли
- 2) злокачественные опухоли
- 3) энтерокисты
- 4) врожденные кисты *
- 5) удвоения

2. ПРИ ЭНТЕРОКИСТАХ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО

- 1) резекция кишки с кистой *
- 2) вылушивание кисты
- 3) пункция кисты
- 4) анастомоз кисты с другим участком кишки
- 5) консервативное лечение

3. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ КИСТАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

- 1) иссечение кисты
- 2) резекция поджелудочной железы
- 3) цистоеюноанастомоз *
- 4) наружное дренирование
- 5) цистодуоденоанастомоз

4. ЖЕЛТУХА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) с момента рождения
- 2) с 1-2-го дня быстро прогрессирует *
- 3) со 2-го дня быстро исчезает

- 4) с 3-го дня жизни
- 5) со 2-8-й недели
5. **БИЛИРУБИНОВЫЙ ОБМЕН У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ЗАВИСИТ ОТ**
 - 1) снижения способности печени к конъюгации билирубина
 - 2) особенностей строения желчевыводящей системы
 - 3) незрелости тканей гематоэнцефалического барьера
 - 4) недостаточности витамина С *
 - 5) ранимости билирубинового обмена при патологии
6. **ПРИЧИНАМИ ХИЛОТОРАКСА МОГУТ БЫТЬ**
 - 1) врожденные
 - 2) травматические
 - 3) нетравматические
 - 4) все вышеперечисленные *
 - 5) наследственные
7. **БОЛЕЗНЬ ВАЛЬДМАНА ЭТО**
 - 1) лимангиоматоз кишечника *
 - 2) лимфангиоматоз легкого
 - 3) гемангиомы кишечника
 - 4) ангиоматоз легкого
 - 5) фиброзная остеодисплазия
8. **ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ РЕБЕНКА С НАПРЯЖЕННЫМ ХИЛОТОРАКСОМ ПОКАЗАНО**
 - 1) плевральное дренирование с активной аспирацией
 - 2) плевральное дренирование с аспирацией по Бюлау
 - 3) операция
 - 4) плевральная пункция *
 - 5) консервативное лечение
9. **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ИЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ПОЛЬЗУ ТОГО, ЧТО ЭТО ЛИМФА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ**
 - 1) повышенное содержание липидов
 - 2) повышенное содержание белка
 - 3) повышенный уровень триглицеридов
 - 4) при микроскопии преобладают лимфоциты
 - 5) при микроскопии преобладают нейтрофилы*
10. **ПОМИМО ПУНКЦИОННОГО, ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ХТ И ХП В СЕБЯ ВКЛЮЧАЕТ**
 - 1) ЛФК, массаж
 - 2) парафин на переднюю брюшную стенку
 - 3) парентеральное питание (или смеси с ТСЦ), октреатид *
 - 4) системную энзимотерапию
 - 5) селективную деконтаминацию
10. **ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЙ МАКРОСКОПИЧЕСКИ, ЯВЛЯЕТСЯ:**
 - 1) короткий ход в межгодичной складке, проникающий в подкожную клетчатку *
 - 2) длинный ход, оканчивающийся на передней поверхности крестца или копчика
 - 3) копчиковая киста
 - 4) воронкообразное кожное втяжение
 - 5) все перечисленное
11. **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) зондирование
 - 2) пальцевое ректальное обследование
 - 3) рентгенофистулография *
 - 4) ректороманоскопия, колоноскопия
 - 5) весь перечисленный комплекс исследований
12. ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ БОЛЬНОГО ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) на животе *
 - 2) на спине
 - 3) на левом боку
 - 4) на правом боку
 - 5) любое из перечисленных
13. УДАЛЕНИЕ КОПЧИКОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:
- 1) по установлении диагноза
 - 2) через 2-3 месяца после стихания острого процесса *
 - 3) при обострении процесса
 - 4) после 5-6 лет
 - 5) в любые сроки
14. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО СУЖЕНИЯ ЗАДНЕПРОХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) рентгеноконтрастный
 - 2) ректороманоскопия
 - 3) колоноскопия
 - 4) пальцевое ректальное исследование *
 - 5) все перечисленное
15. ПРИ ВРОЖДЕННОМ СУЖЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) хирургическое вмешательство по установлении диагноза;
 - Б) консервативная терапия, бужирование;
 - В) консервативная терапия, при отсутствии эффекта – операция; *
 - Г) рентгеноконтрастное исследование прямой кишки, выбор тактики в зависимости от выраженности мегаректум и динамики ее размеров;
 - Д) любой из перечисленных вариантов.
16. РЕКТОВЕСТИБУЛЯРНЫЙ СВИЦ ПРИ НОРМАЛЬНО СФОРМИРОВАННОМ ЗАДНЕМ ПРОХОДЕ СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ:
- 1) по установлении диагноза
 - 2) в 1,5 года *
 - 3) в 3-4 года
 - 4) в 7 лет
 - 5) в более старшем возрасте
17. РЕКТОВАГИНАЛЬНЫЙ ПРИ НОРМАЛЬНО СФОРМИРОВАННОМ ЗАДНЕМ ПРОХОДЕ СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ:
- 1) по установлении диагноза
 - 2) в 1,5 года *
 - 3) в 3-4 года
 - 4) в 7 лет
 - 5) в более старшем возрасте
18. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО ВАНГЕНСТИНУ ПРИ АТРЕЗИИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРЯМОЙ КИШКИ СТАНОВИТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ В СРОК:
- 1) 3 часа после рождения

- 2) 6 часов после рождения
- 3) 16 часов после рождения *
- 4) 24 часа после рождения
- 5) 32 часа после рождения

19. ПРИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- 1) ректовестибулярный свищ *
- 2) ректовагинальный свищ
- 3) ректоуретральный свищ
- 4) ректовезикальный свищ
- 5) ректопромежностный свищ

20. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ СВИЩЕВЫХ ФОРМАХ ЕЕ АТРЕЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рентгенография по Вангенстину
- 2) контрастное исследование кишки через свищ
- 3) исследование свища зондом *
- 4) электромиография промежности
- 5) профилометрия

21. В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЛЕЖИТ:

- 1) врожденный аганглиоз участка толстой кишки *
- 2) гипертрофия мышечного слоя кишки
- 3) поражение подслизистого и слизистого слоев кишки
- 4) токсическая дилатация толстой кишки
- 5) все перечисленное

22. У НОВОРОЖДЕННОГО ОТСУТСТВУЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ СТУЛ. ОТМЕЧАЕТСЯ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА. ВИДНА УСИЛЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА. В ЭТОМ СЛУЧАЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ФОРМУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА:

- 1) острую *
- 2) подострую
- 3) хроническую
- 4) ректальную
- 5) ректосигмоидальную

23. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ФОРМУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ:

- 1) ирригографию
- 2) ирригографию с отсроченным снимком через 24 часа *
- 3) дачу бариевой смеси через рот
- 4) колоноскопию
- 5) определение активности ацетилхолинэстеразы

24. У НОВОРОЖДЕННОГО УСТАНОВЛЕНА ОСТРАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОПЕРАТИВНОГО ПОСОБИЯ У НЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) радикальная операция
- 2) колостома петлевая на восходящий отдел толстой кишки
- 3) колостома петлевая на поперечную оболочную кишку
- 4) пристеночная колостома на нисходящий отдел толстой кишки
- 5) терминальная колостома в переходной зоне толстой кишки *

25. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА, ПОСЛЕ КОЛОСТОМЫ, ВЫПОЛНЕННОЙ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) 3 месяца

- 2) 6 месяцев
 - 3) 9 месяцев
 - 4) 12 месяцев *
 - 5) 3 года и старше
26. У РЕБЕНКА 1 ГОДА ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР. ПЕРВАЯ ЗАДЕРЖКА СТУЛА ОТМЕЧЕНА В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ. САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ СТУЛ ОТСУТСТВУЕТ С 4 МЕСЯЦЕВ. РОДИТЕЛИ ПОСТОЯННО ИСПОЛЬЗУЮТ ОЧИСТИТЕЛЬНЫЕ КЛИЗМЫ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ФОРМУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА:
- 1) острую
 - 2) подострую *
 - 3) хроническую
 - 4) ректальную
 - 5) ректосигмоидальную
27. У РЕБЕНКА ХРОНИЧЕСКАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА. РАДИКАЛЬНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У НЕГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО:
- 1) в 1,5 года
 - 2) в 3 года
 - 3) в 6 лет
 - 4) в 10 лет
 - 5) по установлении диагноза *
28. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАНА ДЕКОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:
- 1) консервативное лечение с помощью сифонных клизм
 - 2) радикальное оперативное вмешательство
 - 3) пристеночную цекостомию
 - 4) двухствольную стому на восходящий отдел кишки
 - 5) терминальную колостому на переходной зоне кишки *
29. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ЗАПОРА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) до 6 месяцев *
 - 2) после 1 года
 - 3) после 3 лет
 - 4) после 6 лет
 - 5) после перенесенной кишечной инфекции
30. ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ПОСОБИЕМ ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) операция Дюамеля
 - 2) операция Свенсона
 - 3) операция Соаве *
 - 4) колостома
 - 5) плеостома
31. РЕБЕНОК 2 ЛЕТ СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАПОРОМ С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ. СТУЛ ТОЛЬКО ПОСЛЕ КЛИЗМЫ. УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОЛИТ:
- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
 - 2) ирригография с воздухом
 - 3) ирригография с бариевой взвесью *
 - 4) дача бариевой взвеси через рот
 - 5) колоноскопия
32. РЕБЕНОК 3 ЛЕТ ПОСТУПАЕТ В СТАЦИОНАР В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ С ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ. ЖИВОТ ВЗДУТ, МЯГКИЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕН. В

АНАМНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ. ЗАДЕРЖКА СТУЛА 7 ДНЕЙ. У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА:

- 1) болезнь Гиршпрунга *
- 2) долихосигма
- 3) хронический колит
- 4) неспецифический язвенный колит
- 5) болезнь Крона

33. РЕБЕНОК 4 ЛЕТ ПОСТУПАЕТ В СТАЦИОНАР С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИЕЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА. ТАКТИКА ЕГО ЛЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) консервативную терапию, сифонные клизмы
- 2) срочное радикальное оперативное вмешательство
- 3) срочную колостомию
- 4) колостомию после кратковременной предоперационной подготовки *
- 5) колостомию в удовлетворительном состоянии

34. У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОБНАРУЖЕНО ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, УМЕРЕННОЕ, ПОДВИЖНОЕ, БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ, ТЕСТОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ. В АНАМНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ:

- 1) опухоль толстой кишки
- 2) удвоение кишечника
- 3) лимфангиома брюшной полости
- 4) каловый камень *
- 5) холодный аппендикулярный инфильтрат

35. У РЕБЕНКА 1,5 МЕСЯЦЕВ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПАРАПРОКТИТ. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) разрез мягких тканей и дренирование *
- 2) радикальное иссечение инфильтрата и свища
- 3) антибактериальная терапия
- 4) физиотерапевтические методы лечения
- 5) повязка с мазью Вишневского

36. У РЕБЕНКА 1,5 МЕСЯЦЕВ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПАРАПРОКТИТ. РАДИКАЛЬНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРАПРОКТИТЕ У НЕГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО В СРОКИ:

- 1) 3 месяца
- 2) 6 месяцев *
- 3) 8 месяцев
- 4) 1,5 года
- 5) после 3 лет

37. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ТЕОРИЕЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) инфекционная
- 2) ферментативная
- 3) алиментарная
- 4) аллергическая
- 5) аутоиммунная *

38. У РЕБЕНКА ОТМЕЧЕНО КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОФОРМЛЕННОМ СТУЛЕ, КОТОРЫЙ ЗАТЕМ СТАЛ ЧАСТЫМ И ЖИДКИМ. ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В НИЖНЕЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА. ТЕМПЕРАТУРА СУБФЕБРИЛЬНАЯ, С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ПОДЪЕМАМИ ДО 38-39 ГРАДУСОВ. СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ У НЕГО ФОРМА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА:

- 1) острая

- 2) первично-хроническая
- 3) хроническая
- 4) скоротечная
- 5) подострая *

39. У РЕБЕНКА НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОЛУГОДА ДВАЖДЫ ОТМЕЧЕНО ВЫДЕЛЕНИЕ СЛИЗИ, КРОВИ И ГНОЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОГО СТУЛА. ПРИ ЭТОМ ИМЕЛИ МЕСТО НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ. ТЕМПЕРАТУРА СУБФЕБРИЛЬНАЯ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ:

- 1) об острой форме неспецифического язвенного колита
- 2) о первично-хронической форме неспецифического язвенного колита *
- 3) о хронической форме неспецифического язвенного колита
- 4) о подострой форме неспецифического язвенного колита
- 5) о молниеносной и скоротечной форме неспецифического язвенного колита

40. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ОСНОВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) бактериологическое
- 2) рентгенологическое
- 3) эндоскопическое *
- 4) пальцевое ректальное
- 5) биохимия крови

41. У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ОТМЕЧЕНО ПОЯВЛЕНИЕ АЛОЙ КРОВИ В СТУЛЕ. БОЛИ В ЖИВОТЕ. СТУЛ ДО 8 – 10 РАЗ. ПРИ ИРРИГОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО УКРОЧЕНИЕ И СУЖЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РИГИДНОСТЬ ЕЕ СТЕНКИ, ПСЕВДОПОЛИПОЗ. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ:

- 1) колита
- 2) болезни Гиришунга
- 3) неспецифического язвенного колита *
- 4) болезни Крона
- 5) семейного полипоза

42. ПОКАЗАНИЕ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) младший возраст
- 2) медленная стабилизация состояния ребенка при консервативном лечении
- 3) прогрессивное ухудшение состояния ребенка на фоне консервативной терапии *
- 4) поражение толстой кишки на всем протяжении
- 5) все перечисленное

43. РЕБЕНКУ ОШИБОЧНО БЫЛА ПОСТАВЛЕНА ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА РАСТВОРОМ НАШАТЫРНОГО СПИРТА. СРАЗУ ОТМЕЧЕНЫ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРЯМОЙ КИШКИ. СПУСТЯ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПЕРИТОНИАЛЬНЫЕ ЗНАКИ. РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО:

- 1) наблюдение
- 2) сифонная клизма
- 3) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости *
- 4) цекостомия
- 5) сигмостомия

44. У РЕБЕНКА ОБШИРНАЯ РАНА ПРОМЕЖНОСТИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ И СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА. РАЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) ревизия и санация раны
- 2) ревизия и санация раны, цекостома
- 3) ревизия и санация раны, сигмостома *

- 4) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия бр полости, сигмостома
 5) ревизия и санация раны, лапаротомия, цекостома
45. У РЕБЕНКА ОБШИРНАЯ РАНА ПРОМЕЖНОСТИ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ И СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА. РАЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) ревизия и санация раны *
 - 2) ревизия и санация раны, цекостома
 - 3) ревизия и санация раны, сигмостома
 - 4) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости, сигмостома
 - 5) ревизия и санация раны, лапаротомия, цекостома
46. У РЕБЕНКА ТРАВМА ПРОМЕЖНОСТИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ И СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА. БОЛИ В ЖИВОТЕ. ПЕРИТОНИАЛЬНЫЕ ЗНАКИ. СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ. РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМА:
- 1) ревизия и санация брюшной полости
 - 2) ревизия и санация брюшной полости, сигмостома
 - 3) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости
 - 4) ревизия брюшной полости, сигмостома, ревизия раны *
 - 5) ревизия раны, наблюдение
47. У РЕБЕНКА ТРАВМА ПРОМЕЖНОСТИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ И СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА. ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ТО РЕБЕНКУ ПОКАЗАНА:
- 1) ревизия и санация раны
 - 2) ревизия и санация раны, сигмостома
 - 3) ревизия и санация раны, цекостома
 - 4) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полсти
 - 5) ревизия брюшной полости, лапаротомия, сигмостома, ревизия раны *
48. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕРМОЙДНУЮ КИСТУ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) рентгенологический
 - 2) эндоскопический
 - 3) пальцевое ректальное исследование *
 - 4) ангиография
 - 5) пункция образования
49. ПРИ ДЕРМОЙДНОЙ КИСТЕ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ У РЕБЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ:
- 1) радикальное оперативное вмешательство, удаление кисты *
 - 2) дренирование кисты
 - 3) антибактериальная терапия
 - 4) рентгенотерапия
 - 5) наблюдение
50. ДОСТУПНЫМ СРОКОМ НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С ТЕРАТОМОЙ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) 6-8 месяцев *
 - 2) 1 год
 - 3) 2 года
 - 4) 3 года
 - 5) в зависимости от роста и размеров образования
51. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) ректальное исследование

2) эндоскопия *

3) биопсия

4) ангиография

5) ирригография

52. У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ ОТМЕЧЕНЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ АЛОЙ КРОВЬЮ ВО ВРЕМЯ ДЕФЕКАЦИИ. ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕН ПОЛИП СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ. БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:

1) осмотр прямой кишки в зеркалах

2) колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа *

3) ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа

4) осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа

5) криодеструкцию полипа

53. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) лейкоз

2) трещина заднего прохода *

3) язвенный колит

4) полип прямой кишки

5) гемофилия

54. У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ НЕДЕРЖАНИЕ ЖИДКОГО КАЛА. СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО ЖОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

1) первая *

2) вторая

3) третья

4) четвертая

5) пятая

55. У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ, ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ ТРАВМЫ ПРОМЕЖНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОСТОЯННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ ЖИДКОГО КАЛА И ПЕРИОДИЧЕСКИ – ПЛОТНОГО. СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО ЖОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

1) первая

2) вторая *

3) третья

4) четвертая

5) пятая

56. У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ, ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПО МЕТОДИКЕ ДЮАМЕЛЯ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПОСТОЯННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ ЖИДКОГО И ПЛОТНОГО КАЛА. СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО ЖОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

1) первая

2) вторая

3) третья *

4) четвертая

5) п

57. У РЕБЕНКА ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АКТЕ ДЕФЕКАЦИИ И УМЕРЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ (НАПРЯЖЕНИЯ). ТРЕБУЕТСЯ ВПРАВЛЕНИЕ ВЫПАВШЕЙ КИШКИ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ СТАДИЮ ВЫПАДЕНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК:

1) компенсированную

2) субкомпенсированную

3) декомпенсированную *

4) II степень

5) III степень

58. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ И ВЫПАДЕНИЕМ ГОЛОВКИ ИНВАГИНАТА У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ:

1) обзорная рентгенография брюшной полости

2) пальцевое исследование прямой кишки *

3) ирригография с воздухом

4) лапароскопия

5) колоноскопия

Критерии оценки:

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Модуль 3. «Хирургия новорожденных»

- тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЭЗОФАГОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ

А) бариевой взвесью

Б) иодидом калия

В) урогарфином*

Г) омнипаком*

2. САМЫЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА

А) баллонная дилатация*

Б) бужирование

В) кардиотомия

3. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХАЛАЗИИ КАРДИИ ЭТО

А) пилоромиотомия

Б) операция фундопликации*

В) операция Танера

Г) спленоренальный анастомоз

4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА

А) промывание полости рта водой*

Б) промывание желудка молоком

В) атропин*

Г) промедол*

Д) госпитализация в соматический стационар

Е) госпитализация в хирургический стационар*

5. К БУЖИРОВАНИЯМ ПОСЛЕ ЩЕЛОЧНОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ПРИБЕГАЮТ

А) сразу

Б) через неделю

В) через 2 недели

Г) через 3 недели*

6. ФГС ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОЖОГА ПИЩЕВОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

А) при поступлении

Б) через 7 дней*

В) через 2 недели

Г) через 3 недели

7. САМАЯ ЧАСТАЯ ФОРМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

- А) подпеченочная
Б) внутрпеченочная*
В) надпеченочная
7) ИЗ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ:

- 1) френоперикардиальная
- 2) передние
- 3) пищеводного отверстия *
- 4) задние ложные
- 5) истинные

- 8) У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ:

- 1) передние грыжи диафрагмы
- 2) истинные левосторонние грыжи
- 3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы *
- 4) задние ложные грыжи
- 5) френоперикардиальные грыжи

- 9) ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ:

- 1) жесткая эзофагоскопия
- 2) рентгеноконтрастное исследование пищевода и желудка *
- 3) фиброэзофагоскопия
- 4) обзорная рентгеноскопия
- 5) компьютерная томография

- 10) ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ГРЫЖУ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СЛЕДУЕТ:

- 1) с халазией пищевода *
- 2) с ахалазией пищевода
- 3) с врожденным стенозом
- 4) с врожденным коротким пищеводом
- 5) с дивертикулом пищевода

- 11) ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВЫГОДНЕЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДИТЬ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО:

- 1) из левосторонней торакотомии
- 2) из лапароторакотомии
- 3) из правосторонней торакотомии
- 4) из верхнесрединной лапаротомии *
- 5) из широкой срединной лапаротомии

- 12) НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ АГРЕССИВНОСТИ

- ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) эзофагоскопия
- 2) манометрия
- 3) рН-метрия *
- 4) рентгеноконтрастное исследование
- 5) компьютерная томография

Критерии оценки:

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

- 2) Фонд оценочных средств итоговой аттестации:
- вопросы для подготовки к зачету

1. Что такое хирургическая инфекция?
2. Какие инфекционные агенты могут быть причиной хирургической инфекции у детей? Какие возбудители наиболее актуальны в настоящее время?
3. Какие предрасполагающие факторы развития хирургической инфекции у детей Вы знаете?
 1. Какие факторы вирулентности микроорганизмов способствуют развитию гнойно-воспалительного процесса?
 2. Назовите анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки, способствующие развитию хирургической инфекции у детей.
 3. Чем можно объяснить более частое поражение слизистых оболочек у детей по сравнению со взрослыми?
 4. Недостаток какого звена местного иммунитета способствует развитию хирургической инфекции желудочно-кишечного тракта у новорожденных детей?
 5. В чем особенность растущей сосудистой сети и какова ее роль в развитии хирургических инфекционных заболеваний у детей?
 6. Перечислите гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей, которые не встречаются у взрослых.
 7. Какие формы гнойной хирургической инфекции Вы знаете?
 8. Какие стадии развития местной формы хирургической инфекции Вы знаете?
 9. Какая структура кожи поражается первоначально при фурункуле?
 10. В чем отличие фурункула, множественных фурункулов, фурункулеза и крабункула?
 11. О чем свидетельствует наличие симптома флюктуации при воспалительном поражении мягких тканей?
 12. Обоснуйте местное применение гепаринсодержащих препаратов в стадии инфильтрации при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей у детей.
 13. Какие осложнения могут возникнуть при применении парентеральных форм гепарина?
 14. Каковы принципы лечения местных ГВЗМТ в стадию абсцедирования?
 15. Перечислите анатомо-физиологические особенности, способствующие возникновению гнойно-воспалительного поражения лимфатических узлов у детей.
 16. Какие группы лимфатических узлов у детей поражаются чаще; назовите причины.
 17. Какие виды панариция Вы знаете?
 18. Назовите осложнения, которые могут развиться при неадекватной санации гнойного заболевания пальцев
 19. В каком возрасте чаще встречается воспаление грудных желез у детей?
 20. Какие симптомы характерны для гнойного воспаления грудной железы?
 21. С каким физиологическим состоянием у детей необходимо дифференцировать мастит?
 22. Объясните причину более частого воспаления молочных желез у девочек в пубертатном периоде.
 23. Какие виды маститов Вы знаете? В чем особенности их хирургического лечения?
 24. Какая группа микроорганизмов является этиологическим фактором развития рожистого воспаления?
 25. Перечислите формы рожистого воспаления
 26. Какие симптомы характерны для рожистого воспаления?
 27. Обоснуйте лучший эффект ультрафиолетового облучения в физиолечении рожистого воспаления
 28. Назовите основные причины развития парапроктита у детей
 29. Какие виды парапроктита чаще всего встречаются у детей?
 30. В чем заключаются принципы хирургического лечения парапроктита у детей?
 31. Какая антибактериальная терапия будет наиболее эффективна в лечении

парапроктита?

32. Назовите основные клинические симптомы баланопостита
33. Какие осложнения баланопостита Вы знаете?
34. В чем заключается особенность воспалительного процесса при гнойно-некротической флегмоне новорожденных?
35. Назовите наиболее частые локализации гнойно-некротической флегмоны новорожденных
36. В чем заключаются особенности хирургического лечения гнойно-некротической флегмоны новорожденного?
37. Назовите причины развития омфалита
38. В какие сроки заканчивается эпителизация пупочной ранки в норме?
39. Какие формы омфалита Вы знаете?
40. Какие врожденные пороки развития могут сопровождаться симптомом "мокнущего пупка"?
41. При каких формах омфалита необходимо хирургическое вмешательство, в чем оно заключается?
42. Назовите возможные осложнения омфалита
43. С какими анатомо-физиологическими особенностями детского организма связан этиопатогенез гематогенного остеомиелита?
44. Какие фазы течения воспалительного процесса выделяют в клиническом развитии острого гематогенного остеомиелита?
45. Какие формы острого гематогенного остеомиелита встречаются в клинической практике?
46. Какие клинические симптомы являются патогномоничными для острого гематогенного остеомиелита?
47. Как меняется лейкоцитарный индекс интоксикации при остром гематогенном остеомиелите?
48. Возрастные нормы внутрикостного давления у детей
49. В какие сроки появляются рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита?
50. Абсолютное показание для остеоперфорации
51. Препаратам каких групп следует отдавать предпочтение для проведения стартовой антибиотикотерапии при остром гематогенном остеомиелите?
52. Пути введения антибиотиков в организм больного при остром гематогенном остеомиелите
53. С какой целью показано проведение селективной деконтаминации?
54. Какие препараты используются для селективной деконтаминации?
55. Показано ли проведение гепаринотерапии больным с острым гематогенным остеомиелитом?
56. Какие мероприятия назначаются больным с острым гематогенным остеомиелитом для послеоперационной реабилитации?
57. В каком возрасте встречается эпифизарный остеомиелит?
58. Перечислите клинические признаки эпифизарного остеомиелита
59. Перечислите признаки хронического остеомиелита
60. Чем объясняется развитие атипичных форм гематогенного остеомиелита?
61. В каком возрасте может встречаться острый аппендицит?
62. С чем связаны особенности острого аппендицита у детей?
63. Каким специалистом должен быть сразу осмотрен ребенок с болями в животе?
64. Какую клиническую симптоматику можно считать патогномоничной для острого аппендицита в детской практике?
65. Какие варианты атипичных расположений червеобразного отростка Вы знаете?
66. С чем связан абдоминальный болевой синдром при мезадените?

67. По каким показаниям осуществляется оперативное лечение острого аппендицита?
68. Как лечится аппендикулярный инфильтрат у детей?
69. Какие стадии перитонита Вы знаете?
70. Из каких материалов должны быть изготовлены дренажи для дренирования брюшной полости ребенка?
71. Перечислите основные причины перфоративного перитонита у детей
72. Назовите клинические признаки перитонита у новорожденных
73. Дети какого возраста наиболее подвержены развитию деструктивных пневмоний?
74. Какими микроорганизмами вызываются деструктивные пневмонии у детей?
75. Как клинически и рентгенологически проявляется пиоторакс?
76. Сформулируйте показания для дренирования грудной полости у ребенка
77. Назовите клинические признаки пиопневмоторакса у детей
78. Как осуществляется дренирование плевральной полости по Бюлау?
79. Когда показано дренирование по Мональди?
80. Как лечится пневмомедиастинум у детей?
81. Какие причины чаще приводят к развитию бронхоэктатической болезни у детей?
82. Как клинически проявляется БЭБ?
83. Для чего применяется бронхоскопия в диагностике БЭБ у детей?
84. В чем заключается оперативное лечение бронхоэктатической болезни в детской практике?
85. В чем заключаются особенности этиопатогенеза обструктивного пиелонефрита у детей?
86. Какие микроорганизмы чаще вызывают обструктивный пиелонефрит у детей?
87. В чем заключаются иммунологические особенности обструктивного пиелонефрита у детей?
88. Перечислите алгоритм обследования урологического больного
89. Назовите клинические признаки «гношной почки» у детей
90. Какие формы гнойного поражения почек Вы знаете?
91. Как попадает в мочевой пузырь инфекция при цистите у детей?
92. Препараты каких групп показаны для лечения цистита в детской практике?
93. Что такое сепсис?
94. Сформулируйте критерии SIRS у детей
95. В каких случаях ставится диагноз «сепсис»?
96. Какие критерии свидетельствуют в пользу «тяжелого сепсиса»?
97. Как строится тактика антибактериальной терапии при генерализованных формах хирургической инфекции у детей?

Критерии оценки собеседования:

оценка «отлично» ставится слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления;

оценку «хорошо» заслуживает слушатель, обнаруживший полное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, которые легко исправляет после наводящих вопросов.

оценку «удовлетворительно» заслуживает слушатель, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями.

оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи многочисленные ошибки принципиального характера, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может.

Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

1) Сбор хирургического анамнеза

2) Проведение обследования

при остром аппендиците

- ⇒ при синдроме острого живота
- ⇒ при острой кишечной непроходимости
- ⇒ при врожденной кишечной непроходимости
- ⇒ при ЖКТ-кровотечениях
- ⇒ при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей
- ⇒ при гнойно-воспалительных заболеваниях костей и суставов
- ⇒ при пороках развития и заболеваниях легких
- ⇒ при деструктивной пневмонии, плевропневмонии
- ⇒ при пороках развития пищевода
- ⇒ при ожогах пищевода
- ⇒ при диафрагмальной грыже
- ⇒ при пороках развития верхних мочевых путей
- ⇒ при сахарной грыже, водянке оболочек яичка
- ⇒ при крипторхизме, варикоцеле, гипоспадии
- ⇒ при врожденном вывихе бедра
- ⇒ при врожденной кривошее
- ⇒ при переломах и вывихах костей конечностей
- ⇒ при черепно-мозговой грыже
- ⇒ при ожогах и отморожениях
- ⇒ при опухолях брюшной, грудной полостей, забрюшинного пространства
- ⇒ при гемангиомах, лимфангиомах, пигментных пятнах
- ⇒ при синдромальных формах заболеваний у хирургических больных
- ⇒ при остановке сердца
- ⇒ при остановке дыхания
- ⇒ при терминальных состояниях
- ⇒ при гипертермии
- ⇒ при отеке мозга, судорогах
- ⇒ при острых нарушениях гемодинамики
- ⇒ при острой дыхательной недостаточности
- ⇒ при нарушениях гидроионного равновесия
- ⇒ при отравлениях
- ⇒ при коматозных состояниях

3) Интерпретировать результаты исследования (лабораторного, ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического):

- показателей периферической крови
- анализов мочи
- кислотно-основного состояния и газов крови
- биохимических показателей крови
- показателей иммунного статуса
- данные УЗИ
- эндоскопии при пороках, заболеваниях и ожогах пищевода
- результаты рентгенологического исследования
 - ⇒ при кишечной непроходимости
 - ⇒ при перитоните
 - ⇒ при некротическом энтероколите
 - ⇒ при остеомиелите

- ⇒ при гидронефрозе, уретерогидронефрозе
- ⇒ при типичных переломах костей
- ⇒ при врожденном вывихе бедра
- ⇒ при пневмотораксе, гипопневмотораксе
- ⇒ при врожденной лобарной эмфиземе, кистах легкого
- ⇒ при диафрагмальной грыже
- ⇒ при бронхоэктатической болезни
- ⇒ при атрезии пищевода
- ⇒ при ателектазе легкого

4) Провести диагностические и лечебные манипуляции

- ⇒ ректальное обследование
- ⇒ клизма очистительная и сифонная
- ⇒ наложить бактерицидную повязку
- ⇒ плевральная пункция
- ⇒ наложение транспортной шины
- ⇒ наложить вытяжение по Шеде
- ⇒ определить правильность наложения гипсовой лонгеты
- ⇒ непрямой массаж сердца
- ⇒ искусственная вентиляция легких ("рот в рот", "рот в нос", мешок Амбу)
- ⇒ рассчитать инфузионную терапию
- ⇒ возрастные дозировки лекарственных препаратов
- ⇒ зондирование, промывание желудка
- ⇒ катетеризация мочевого пузыря

5) Оказать неотложную помощь

- ⇒ при ожогах и отморожениях
- ⇒ при гипертермии
- ⇒ при болевом шоке
- ⇒ при лечении отека мозга
- ⇒ при судорогах
- ⇒ при острой дыхательной недостаточности
- ⇒ при остановке дыхания
- ⇒ при остановке сердца
- ⇒ при отравлениях
- ⇒ при ожогах пищевода
- ⇒ при геморрагическом шоке
- ⇒ при анафилактическом шоке
- ⇒ при острой дегидратации

6) Организовать транспортировку

- ⇒ новорожденных с хирургической патологией
- ⇒ детей с переломами и вывихами конечностей
- ⇒ детей в критическом состоянии

7) Провести долечивание и реабилитацию детей после хирургических заболеваний.

Критерии оценки практических навыков:

- «Отлично» – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.
- «Хорошо» – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно

демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«Удовлетворительно» – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.

«Неудовлетворительно» – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень: тестовые задания для зачета

1. Для острого гематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы:
 - а) острое начало
 - б) стойкая гипертермия
 - в) мигрирующие боли в суставах
 - г) резкая локальная боль
 - д) вынужденное положение конечности
2. Характерными симптомами декомпенсированной формы болезни Гиршпрунга являются:
 - а) застойная рвота
 - б) постоянное вздутие живота
 - в) болезненный, напряженный живот
 - г) отсутствие стула и газов
 - д) каловая интоксикация
3. Дифференциальный диагноз острого гематогенного остеомиелита у детей необходимо проводить с:
 - а) туберкулезом
 - б) ревматоидным артритом
 - в) гемлимфангиомой
 - г) флегмоной
 - д) травмой
4. Острое кровотечение из пищеварительного тракта у детей возникает при:
 - а) геморрагической болезни новорожденных
 - б) портальной гипертензии
 - в) язвенной болезни желудка
 - г) дивертикуле Меккеля
 - д) рефлюкс-эзофагите
5. Если ребенок выпил уксусную эссенцию, при госпитализации необходимо выполнить:
 - а) диагностическую эндоскопию
 - б) промывание желудка
 - в) внутривенную новокаиновую блокаду
 - г) осмотр токсиколога
6. Желудочно-пищеводный рефлюкс может осложниться:
 - а) стенозом пищевода на границе средней и нижней трети
 - б) перфорацией пищевода
 - в) мегаэзофагусом
 - г) язвенно-эрозивным эзофагитом
 - д) аспирационным синдромом

7. Для желудочно-пищеводного рефлюкса характерны:
- а) срыгивания в горизонтальном положении
 - б) кашель во сне
 - в) рвота молоком с 3 - 4 недель
 - г) симптом "мокрой подушки"
8. Характерными симптомами синдрома внутригрудного напряжения являются:
- а) смещение средостения в сторону поражения
 - б) расширение межреберных промежутков на стороне поражения
 - в) поражение одной стороны грудной клетки
 - г) вздутие грудной клетки на стороне поражения
9. Внутригрудное напряжение возникает при:
- а) врожденной долевой эмфиземе
 - б) ложной диафрагмальной грыже
 - в) агенезии легкого
 - г) спонтанном пневмотораксе
 - д) ателектазе легкого

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

10. Транспортировка ребенка с синдромом внутригрудного напряжения должна проводиться в положении
- а) горизонтальном
 - б) возвышенное на больном боку
 - в) возвышенное на здоровом боку

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

11. Двумя ведущими симптомами кишечной непроходимости являются:
- а) асимметрия живота
 - б) вздутие живота
 - в) отсутствие стула и газов
 - г) выделение крови из прямой кишки
 - д) рвота с патологическими примесями
12. Странгуляционная кишечная непроходимость у ребенка грудного возраста проявляется:
- а) острым внезапным началом
 - б) периодическим беспокойством
 - в) застойной рвотой
 - г) болезненным, напряженным животом
 - д) выделением крови из прямой кишки
13. Странгуляционная кишечная непроходимость возникает при:
- а) атрезии двенадцатиперстной кишки
 - б) синдроме Ледца
 - в) болезни Гишпрунга
 - г) ущемленной грыже
 - д) инвагинации
14. Ведущим рентгенологическим симптомом механической кишечной непроходимости является:
- а) наличие уровней жидкости в кишечных петлях
 - б) равномерное, повышенное газонаполнение кишечника
 - в) свободный газ в брюшной полости
 - г) наличие уровня в свободной брюшной полости

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

15. При некротическом энтероколите на стадии клинических проявлений выражены симптомы:
- а) рвота с примесью желчи

- б) вздутие живота с локальной болезненностью
 - в) усиление перистальтики кишечника
 - г) частый стул с патологическими примесями
 - д) стул с примесью крови
- 16. Некротический энтероколит на стадии клинических проявлений рентгенологически проявляется:**
- а) повышенным равномерным газонаполнением кишечника
 - б) локальным затемнением брюшной полости
 - в) выпрямлением контуров кишечных петель
 - г) пневматозом кишечной стенки
 - д) свободным газом под куполом диафрагмы
- 17. Некротический энтероколит на стадии перфорации клинически проявляется:**
- а) рвотой кишечным содержимым
 - б) стулом с алой кровью
 - в) отсутствием стула и газов
 - г) вздутием живота, напряжением мышц
 - д) симптомом "исчезновения печеночной тупости"
- 18. Врожденный пилоростеноз проявляется симптомами:**
- а) рвота молоком с рождения
 - б) рвота створоженным молоком с 3-4 недели
 - в) "мокрой подушки"
 - г) метаболическим алкалозом
 - д) запорами
- 19. Для некротической флегмоны новорожденных характерны симптомы:**
- а) разлитая гиперемия
 - б) быстрая распространяемость
 - в) бугристая инфильтрация
 - г) повышение местной температуры
 - д) местная болезненность
- 20. Клинически острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит у новорожденных проявляется:**
- а) парезом ручки
 - б) сгибательной контрактурой в ножках
 - в) болезненностью при сгибании - разгибании
 - г) патологической подвижностью
 - д) болезненность ротационных движений

2 уровень: - тестовые задания на соответствие

1. Укажите правильное соответствие метода обезболивания при операции по поводу разлитого гнойного перитонита.

- А. Инфильтрационная анестезия раствором новокаина.
- Б. Эндотрахеальный наркоз.*
- В. Масочный наркоз.
- Г. Перидуральная анестезия.

2 Укажите правильное соответствие вида странгуляционной кишечной непроходимости у детей:

- А. Заворот кишок.*
- Б. Копростаз.
- В. Атония кишечника.
- Г. Непроходимость кишечника на почве дивертикула Меккеля.*

3 Укажите правильную последовательность назначения методов диагностики гидронефроза у детей:

- А. Экскреторная урография.

- Б. Цистография.
 В. Ультразвуковое исследование.
 Г. Цистоскопия.
- 4 Укажите правильное соответствие методов лечения при переломе бедренной кости у детей старше 5 лет:
- А. Одномоментная репозиция, закрытая.
 Б. Скелетное вытяжение.
 В. Интрамедуллярный остеосинтез.
 Г. Остеосинтез по Илизарову.
- 5 Укажите правильное соответствие симптомов кровотечению из дивертикула Меккеля:
- А. Боль при дефекации.
 Б. Рвотой «кофейной гущей».
 В. Выделения крови со слизью из прямой кишки.
 Г. Коллаптоидным состоянием.
 Д. Повышением температуры тела.

3 уровень – задачи с вариантами ответов:

1. Больная Д., 7 лет, поступила в приемное отделение больницы. За полтора часа до поступления в больницу внезапно развилась рвота темной кровью со сгустками общим объемом около 150 мл. Состояние тяжелое, сознание ясное, кожные покровы бледные. Температура тела $37,3^{\circ}$, пульс 108 в минуту, артериальное давление 90/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Умеренно выражена гепатоспленомегалия. В анамнезе – перенесенный в возрасте 3-х лет инфекционный гепатит. Ваш предположительный диагноз?
- А) язвенная болезнь ЖКТ;
 Б) портальная гипертензия;*
 В) синдром Мэллори-Вейса;
 Г) гемолитическая анемия;
 Д) острый гастроэнтерит
- Какой из методов диагностики необходимо использовать в данной ситуации?
- А) Рентгенологический;
 Б) Радиоизотопный;
 В) Фиброгастроскопия;*
 Г) Ангиография;
 Д) МРТ
2. Больная Л., 14 лет, поступила для оперативного лечения врожденного гидронефроза слева. При подготовке к операции вторичный хронический пиелонефрит санирован. Данные развернутой иммунограммы: лейкоциты – $7,6 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 23%, Т-лимфоциты – 70% ($1,22 \times 10^9/\text{л}$), В-лимфоциты – 20% ($0,35 \times 10^9/\text{л}$), CD₄-клетки – 38%, CD₈-клетки – 20%, иммунорегуляторный индекс – 1,2, фагоцитарная активность нейтрофилов – 39%, фагоцитарный индекс – 6,0, НСТ-тест – 28%, ЦИК – 0,130 ед.опт.пл., IgG – 14,6 г/л, IgA – 2,1 г/л, IgM – 4,0 г/л. В какой терапии нуждается больная?
- А) дезинтоксикационной;
 Б) витаминотерапии;
 В) химиотерапии;
 Г) иммуностропной;*
 Д) лучевой
3. Больной С., 3 года. Во время купания мать ребенка обратила внимание на асимметрию живота и болезненность при ощупывании слева. Обратились к хирургу. Объективно: кожные покровы бледные, ребенок пониженного питания. Живот мягкий, умеренно вздут. При пальпации щадит левую половину живота. Определяется опухолевидное образование

– плотное, болезненное, неподвижное, занимающее всю поясничную область. Какой из методов диагностики необходим в первую очередь в данном случае?

- А) обзорная рентгенография;
- Б) ирригография;
- В) экскреторная урография;*
- Г) ангиография;
- Д) КТ

4. Больной А., 8 лет, лечится в палате интенсивной терапии по поводу бактериальной деструктивной пневмонии, осложненной пиопневмотораксом справа. Болен 5-ый день, плевральная полость дренирована. Данные развернутой иммунограммы: лейкоциты – $12,8 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 17%, Т-лимфоциты – 31,4% ($0,68 \times 10^9/\text{л}$), В-лимфоциты – 31,2% ($0,68 \times 10^9/\text{л}$), CD₄-клетки – 57%, CD₈-клетки – 28%, иммунорегуляторный индекс – 2,0, фагоцитарная активность нейтрофилов – 53%, фагоцитарный индекс – 7,3, НСТ-тест – 35%, ЦИК – 0,041 ед.опт.пл., IgG – 8,9 г/л, IgA – 1,0 г/л, IgM – 1,0 г/л. Какой вид иммунотерапии показан больному в настоящее время?

- А) иммунозаместительный специфический;
- Б) иммуномодулирующий;*
- В) иммуностимулирующий;
- Г) иммунодепрессантный;
- Д) иммунозаместительный неспецифический

5. Новорожденный Р. в первые сутки направлен в детское хирургическое отделение с подозрением на атрезию пищевода. Какой метод диагностики является наиболее информативным?

компетенции, проверяемые данным оценочным средством

- А) бронхография;
- Б) нейросонография;
- В) обзорная рентгенография;
- Г) эзофагография;*
- Д) УЗИ

6. Больной К., 14 лет, обратился с жалобами на боли в нижней трети левого бедра. Болен около двух месяцев, в последнее время боли усиливаются по ночам, плохо спит. Объективно: температура $37,2^{\circ}$, правильного телосложения, мышечно-суставная система без видимых изменений. При пальпации определяется уплотнение тканей нижней трети левого бедра, пальпация болезненная. Какой метод диагностики является предпочтительным?

- А) рентгенография;
- Б) МРТ;*
- В) ангиография;
- Г) УЗИ;
- Д) сцинтиграфия

7. Больной К., 10 лет, обратился на прием к детскому хирургу с жалобами на периодические боли в правой поясничной области. В анамнезе – неоднократно лечился в поликлинике по поводу «инфекции мочевыделительной системы». При осмотре выявлено опухолевидное образование в правой поясничной области. Ваш предположительный диагноз?

- А) нефробластома;
- Б) врожденный гидронефроз;*
- В) уретерогидронефроз;
- Г) травма органов брюшинного пространства;
- Д) мультикистоз почки

Какой из методов диагностики предпочтителен в данном случае?

- А) цистография;
- Б) УЗИ;*
- В) экскреторная урография;
- Г) обзорная рентгенография;
- Д) ангиография

Критерии оценки:

- «отлично» - 91% и более правильных ответов;
- «хорошо» - 81%-90% правильных ответов;
- «удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;
- «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

- собеседование по ситуационным задачам:

Примеры ситуационных задач:

Задача №1

Мальчик, 7 лет заболел 9 марта, появились боли в левой ноге, стал хромать. Температура не измерялась. На следующий день появились отёк и гиперемия в верхней трети голени, боли усилились, перестал ходить. 11 марта родители обратились к врачу поликлиники, рекомендовано лечение компрессами и тёплыми ваннами. Состояние ухудшилось.

В хирургическое отделение доставлен 15 марта. Состояние тяжёлое, температура 39⁰ С. Ребёнок вялый, спутанно реагирует на окружающее. Кожный покров бледный. Язык суховат, покрыт серым налётом. В лёгких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены. Пульс 140 в мин, АД – 90/60 мм рт.ст. Живот безболезненный. Левая нижняя конечность находится в положении лёгкого сгибания, приведена к животу. В области левого бедра, коленного сустава и голени (особенно) выраженная припухлость. Окружность левой голени в средней трети на 4 см больше правой. Коленный сустав увеличен на 3 см, бедро в области нижней трети – на 2 см по сравнению с правой нижней конечностью.

ПАК: Hb – 136 г/л, Эр – $4,2 \times 10^{12}$ /л, Т – 260×10^9 /л, Л – 14×10^9 /л, П/я – 10%, С – 79%, Лф – 6%, Э – 4%, Б – 1%, СОЭ – 48 мм/час.



Общий вид конечностей



Рентгенография левого бедра через 3 нед от начала заболевания

Вопросы:

- 1 Каков ваш диагноз?
- 2 Расскажите об этиологии и патогенезе заболевания.
- 3 Какова классификация?
- 4 Какие диагностические ошибки были на амбулаторном этапе и Ваша тактика?
- 5 Назначьте лечение.
- 6 Каков прогноз?
- 7 Чем характеризуется выздоровление, и кто проводит диспансерное наблюдение ребёнка?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

- 1 Острый гематогенный остеомиелит левой большеберцовой кости, левого бедра, гнойный гонит слева. Септикопиемическая форма.
- 2 Развитие болезни обусловлено гноеродной микрофлорой (в 65%-90% золотистый стафилококк, реже кишечная палочка, вульгарный протей, диспалочка, микробные ассоциации). Инфекция проникает в костный мозг в результате *бактериемии*. Разрешающими факторами могут быть травма, переохлаждение, перенесённое инфекционное заболевание. Важнейшее значение в возникновении и развитии патологического процесса у детей имеют *возрастные особенности строения растущей кости*. Количество сосудистых анастомозов невелико, многие растущие вместе с костью капилляры заканчиваются слепо, и находящиеся в организме микробы, попадая в ток крови, оседают в виде микробных эмболов в этих концевых сосудах, вызывая тромбофлебиты, которые служат источником гнойно-воспалительного процесса.
В интрамедуллярную фазу происходят значительные нарушения в стенках сосудов костного мозга. В замкнутом твёрдыми стенками костномозгового канала пространстве серозный, а затем гнойный отёк значительно *повышает внутрикостное давление*. Гнойно-воспалительный очаг прогрессивно распространяется на все участки костномозгового канала. Костные балки губчатой кости и костная ткань компактного слоя подвергаются лизису ферментами гноя. Гнойный процесс по гаверсовым каналам, разрушая их, распространяется к периосту на всём протяжении костномозговой полости.
В экстрамедуллярной фазе нарастающий воспалительный процесс приводит к проникновению гноя за пределы костномозгового канала под надкостницу. Развивается *поднадкостничный абсцесс*, который отслаивает надкостницу и, тем самым ещё больше нарушая питание компактного слоя кости, способствует некрозу костной ткани в участках, захваченных воспалением. После того, как лизируется надкостница, формируется *межмышечная флегмона*.
- 3 Различают острый и хронический гематогенный остеомиелит. Первый может протекать в виде местной, септикопиемической или токсической форм. Хронический остеомиелит подразделяют на первичный (атипичные формы: абсцесс Броди, альбуминозный остеомиелит Олье, склерозирующий остеомиелит Гарре, антибиотическая форма) и вторичный хронический (результат неадекватно пролеченного острого). Эпифизарный остеомиелит у новорождённых и младенцев чаще протекает в виде септикопиемической формы.
- 4 На амбулаторном этапе не была выполнена своевременная диагностика острого гематогенного остеомиелита (которая считается своевременной, если выполнена в первые 3 суток от начала заболевания), хотя имелись все данные, чтобы заподозрить это заболевание.
Врачебная тактика должна заключаться в экстренной остеоперфорации проксимального конца левой большеберцовой кости, дистального конца бедра, пункции левого коленного сустава и проведении интенсивной терапии в условиях палаты интенсивной терапии и реанимации.
- 5 Проводятся остеоперфорации из нескольких точек, включая пункцию сустава. Имобилизация конечности; инфузионная и дезинтоксикационная терапия (кристаллоиды и коллоиды), антибиотикотерапия (эмпирическая: цефамандол + тобрамицин, в последующем с учётом чувствительности), гепаринотерапия, коррекция водно-электролитного баланса и КОС, иммулотропная заместительная терапия, физиолечение, селективная деконтаминация, постепенная дробная нагрузка на левую нижнюю конечность.
- 6 Прогноз для жизни относительно благоприятный, для здоровья и течения заболевания – серьёзный. Исходы лечения гематогенного остеомиелита оцениваются по трём

возможным векторам: выздоровление, хронизация процесса, летальный исход.

- 7 Выздоровление характеризуется хорошим самочувствием больного, восстановлением функции поражённой конечности, заживлением всех ран. На рентгенограммах отсутствуют признаки деструкции кости, может быть лишь некоторое утолщение периоста и отдельные очаги остеосклероза без секвестров. Диспансерное наблюдение за больными детьми осуществляет детский хирург поликлиники в течение 5 лет.

Задача №2

Мальчик 6 дней. Родился от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и угрозой выкидыша в 20 нед. Роды на 36 нед с частичной отслойкой низко расположенной плаценты и начинающейся асфиксии плода. Околоплодные воды (мутные, зеленые) отошли за 18 ч. Закричал слабо после отсасывания слизи и вентиляции маской с подачей 100% кислорода. Оценка по Апгар 6-7 баллов. Масса при рождении – 2500 г, длина – 44 см. Состояние после рождения тяжёлое, вял, адинамичен, выражена гипотония и гипорефлексия. Дыхание аритмичное, частое с приступами апноэ. Тахикардия, сердечные тоны глухие. Меконий отошёл на первые сут.

Со 2-х сут начато кормление сцеженным молоком, но сосёт вяло, срыгивает, периодически с примесью жёлчи. Наблюдается желтуха. Живот несколько вздут. В последние дни стул меконияльный со слизью, 5-6 раз в сут, скудными порциями. Быстро теряет в весе. На 6 сут состояние резко ухудшилось, наросли явления токсикоза и эксккоза, появилась обильная рвота кишечным содержимым. Вес 2150 г. При зондировании желудка удалено до 30 мл застойного содержимого. Кожный покров и слизистые сухие, бледные, тургор тканей снижен, живот вздут, болезненный при пальпации, особенно в правой половине. Брюшная стенка отёчна, газы не отходят. Перистальтика выслушивается, печёночная тупость определяется. При осмотре через прямую кишку отошла слизь и алая кровь.

KOC: pH – 7,21, pO₂ – 54 мм рт.ст., pCO₂ – 38 мм рт.ст., BE – 12 ммоль/л, SB – 15 ммоль/л, Hb – 86 г/л, Ht – 72%, Na⁺ плазмы – 123 мэкв/л, K⁺ плазмы – 3,8 мэкв/л.

Вопросы:

- 1 Поставьте предположительный диагноз.
- 2 Составьте план обследования.
- 3 Какова этиология и патогенез заболевания?
- 4 Назовите классификацию и опишите врачебную тактику.
- 5 Назначьте комплексное лечение.
- 6 Каковы методы и виды оперативного лечения?
- 7 Назовите осложнения, исходы, прогноз.

Задача №3



Внешний вид живота ребёнка



Обзорная рентгенография брюшной полости



Интраоперационное фото

Мальчик 10 лет, заболел остро, в 14.00 ч 19 февраля, когда впервые появились боли в животе; наблюдалась тошнота, рвота 2 раза. За медицинской помощью не обращался. Ночь спал беспокойно. Утром 20 февраля получил анальгин, но-шпу, отмечал некоторое улучшение состояния. Вечером 20 февраля боли вновь усилились, был жидкий стул 1 раз, в 20.00 ч 20 февраля доставлен в приёмный покой детской больницы. При *осмотре* – кожа и видимые слизистые чистые, бледные. Дыхание в лёгких везикулярное, ЧД – 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 в мин. Живот болезненный при пальпации в правой подвздошной области и в эпигастрии. Дефанс положительный справа и слева. Симптомы раздражения брюшины вызываются с обеих сторон, больше справа. Обследован *per rectum*: выявлены нависание и болезненность переднего свода прямой кишки. ПАК: Нь – 136 г/л, Эр – $4,2 \times 10^{12}/л$, Т – $260 \times 10^9/л$, Л – $14 \times 10^9/л$, П/я – 10%, С 76%, Лф – 10%, Э – 4%, Б – 0%, СОЭ – 10 мм/час. ПАМ – без патологии.



Пальпация живота, определение точки МакБурнея

Вопросы:

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите дифференциальную диагностику.
- 3 Назначьте дополнительные методы диагностики.
- 4 Назовите классификацию заболевания.
- 5 Какова врачебная тактика?
- 6 Назначьте лечение.
- 7 Как проводится диспансеризация больных?

Критерии оценки ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

оценку «хорошо» заслуживает слушатель, обнаруживший полное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, плане дополнительной диагностики, которые легко исправляет после наводящих вопросов. Если слушатель, интерпретируя ситуационную задачу, путается в определении конкретного синдрома, но после наводящих вопросов отвечает правильно, не дает полной характеристики метода исследования, заключение формулирует правильно.

оценку «удовлетворительно» заслуживает слушатель, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирует диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме. При формулировании заключения неточно называет метод исследования, не знает методики его проведения, затрудняется в формулировании характерных признаков данной патологии, но

правильно формулирует заключение.
оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи многочисленные ошибки принципиального характера, неправильно поставлен диагноз, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может. Не может интерпретировать дополнительные методы исследования, не может дать заключение о предположительном диагнозе.

