

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

Утверждаю
Ректор АНО ДПО
«Центральный многопрофильный институт»
А.Х. Тамбиев
10.01.2021 г.



Дополнительная профессиональная программа повышение квалификация

«Детская хирургия»

Содержание программы

Цель – : обновление теоретических знаний и практических навыков и умений, необходимых врачу- детскому хирургу в соответствии с профессионально-должностными требованиями к специальности.

Категория слушателей: специалисты с высшим медицинским образованием, соответствующие квалификационным требованиям по специальности «Детская хирургия», установленным приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 07.07.2009 г. № 415 н; специалисты, имеющие стаж профессиональной деятельности в должности врача-детского хирурга свыше 10 лет, но не имеющие послевузовского образования, предусмотренного действующими нормативно-правовыми актами (п. 8 приказа Минздравсоцразвития России от 03.08.2012 г. № 66 н.).

Срок обучения: 144 часов.

Программа разработана в соответствии:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Порядок разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ, утвержденный приказом Минобрнауки России от 28 мая 2014 года № 594;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – ординатура по специальности 31.08.16 Детская хирургия, актуализированный на основе профессиональных стандартов (проект);
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный приказом Минобрнауки России от 19 ноября 2013 года №1258 (далее – Порядок организации образовательной деятельности);
- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденный приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. N 227;
- Положение о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденное приказом Минобрнауки России от 27 ноября 2015 г. № 1383;
- Сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденные приказом Минздрава России от 25 февраля 2016 г. № 127н;
- Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Минздрава России от 2 июня 2016 г. № 334н;
- Порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, форма свидетельства об аккредитации специалиста и технические требования к нему, утвержденные приказом Минздрава России от 6 июня 2016 г. № 352н.;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 марта 2013 г., регистрационный № 27723) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской

- Федерации от 1 августа 2014 г. № 420н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 августа 2014 г., регистрационный № 33591);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438);
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 марта 2013 г., регистрационный № 27918) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2013 г. № 515н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2013 г., регистрационный № 29853), от 23 октября 2014 г. № 658н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 ноября 2014 г., регистрационный № 34729) и от 10 февраля 2016 г. № 82н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 марта 2016 г., регистрационный № 41389);
 - Статья 213 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1, ст. 3; 2004, № 35, ст. 3607; 2006, № 27, ст. 2878; 2008, № 39, ст. 3616; 2011, № 49, ст. 7031; 2013, № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6986; 2015, № 29, ст. 4356);
 - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970), от 5 декабря 2014 г. № 801н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 февраля 2015 г., регистрационный № 35848);
 - Статья 351.1 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1, ст. 3; 2006, № 27, ст. 2878; 2008, № 9, ст. 812; 2015, № 1, ст. 42; № 29, ст. 4363);
 - Статья 71 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 8, ст. 6724; 2013, № 27, ст. 3477).

- В результате изучения дисциплины слушатель должен

Знать :

- основополагающие характеристики врача-детского хирурга, принятые профессиональными организациями;
- обязательные компетенции врача-детского хирурга;
- новейшие формы организации службы детской хирургии в современном мире;
- модели организации учреждений детского хирургического профиля;
- основные принципы обязательного медицинского страхования, права и обязанности застрахованных граждан;
- определение и основные принципы доказательной медицины;
- принципы критической оценки качества научных исследований по диагностике, лечению и прогнозу заболеваний;
- принципы разработки клинических рекомендаций.

Уметь:

- проводить современные функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, интерпретировать результаты и при необходимости привлекать консультантов – специалистов;
- проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз с учетом МКБ-10 и национальных рекомендаций;
- распознавать особенности клинического течения болезни, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;
- вырабатывать современную лечебную тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания;
- определять показания и противопоказания к иммуносупрессивной терапии, оценить возможные осложнения;
- оформлять медицинскую документацию в соответствии с современным законодательством в здравоохранении;
- оценить тяжесть состояния больного и при необходимости оказать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

.Владеть:

- современной методики обследования больного ребенка с заболеванием хирургического профиля;
- выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- оценивать тяжесть состояния ребенка с патологией хирургического профиля;
- уметь интерпретировать результаты обследования, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- оформлять медицинскую документацию.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Повышение квалификации

«Детская хирургия»

Цель: обновление теоретических знаний и практических навыков и умений, необходимых врачу- детскому хирургу в соответствии с профессионально-должностными требованиями к специальности.

Категория слушателей: специалисты с высшим медицинским образованием, соответствующие квалификационным требованиям по специальности «Детская

хирургия», установленным приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 07.07.2009 г. № 415 н; специалисты, имеющие стаж профессиональной деятельности в должности врача-детского хирурга свыше 10 лет, но не имеющие послевузовского образования, предусмотренного действующими нормативно-правовыми актами (п. 8 приказа Минздравсоцразвития России от 03.08.2012 г. № 66 н.).

Срок обучения: 144 часа, 1 месяц.

Форма обучения: заочная (по желанию слушателя или заказчика возможны очная, очно – заочная, а также сочетание всех форм обучения) с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Практич. занятия	
1.	Методы обследования в детской хирургии	12	6	6	Зачет
2.	Плановая и пластическая хирургия у детей	10	2	8	Зачет
3.	Гнойная хирургия у детей	14	8	2	Зачет
4.	Торакальная хирургия	14	6	8	Зачет
5.	Проктология детского возраста	8	2	6	Зачет
6.	Урология детского возраста	13	5	8	Зачет
7.	Хирургия новорожденных	17	6	11	Зачет
8.	Абдоминальная хирургия	18	8	10	Зачет
9.	Реаниматология, анестезиология, интенсивная терапия	16	8	8	Зачет
10.	Травматология, ортопедия и костная патология детского возраста	11	5	6	Зачет
11.	Вопросы организации, управления, экономики и планирования детской хирургической службы	5	5		Зачет
Итоговая аттестация		6		6	в соответствии с положением об итоговой аттестации
Итого:		144	61	83	

4. Материально–технические условия реализации программы (ДПО и ЭО).

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно – образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Электронная информационно–образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебным программам, модулям, издания электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети «Интернет».
- идентификация личности при подтверждении результатов обучения осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации;

5.Учебно – методическое обеспечение программы

Основная литература

1. Детская хирургия: учебник: рекомендовано ГБОУ ДПО "Рос.мед. Академия последипломного образования" / под ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ю. Разумовского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1036
2. Детская хирургия : учебное пособие [для ординаторов, аспирантов, слушателей ФПК и ППС, врачей / сост.: М.Ф. Черкасов, И.И.Бабич, О.В. Короткова и др.] ; Рост. гос.мед. ун-т, каф. хирург. болезней ФПК и ППС.- Ростов-на-Дону :Полиграфыч-Дон, 2016. -763 с.

Дополнительная литература:

1. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1168 с.
2. Детская хирургия. Клинические разборы: руководство для врачей / под ред. А.В.Гераськина. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 216с.: ил.
3. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия. Ч. I: учебное пособие: В 2-х частях / сост.: В.К.Татьянченко, А.В. Овсянников, Ю.В. Хоронько [и др.]; науч. ред. В.К. Татьянченко; Рост. гос. мед. ун-т, каф. оператив.хирургии, клинич. анатомии и патологич. анатомии ФПК и ППС . - Изд. 3-е, перераб. И доп. -Ростов-на-Дону: РостГМУ, 2015. - 359 с. : ил.

8.Оценочные материалы

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.
Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.
Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста.

Примерные тестовые вопросы для итогового тестирования

1. ДВУМЯ ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ПОЛНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а** рвота пищей
- б** вздутие живота
- в** асимметрия живота
- г** отсутствие стула и газов
- д** выделение крови из прямой кишки
- е** рвота с патологическими примесями

2. К ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- а** атрезия ануса
- б** атрезия дуоденум
- в** атрезия тощей кишки
- г** болезнь Гиршпрунга
- д** синдром Ледда
- е** пилоростеноз

3. К НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- а** атрезия ануса
- б** атрезия дуоденум
- в** атрезия тощей кишки
- г** болезнь Гиршпрунга
- д** синдром Ледда
- е** мекониевый илеус

Укажите правильный ответ

4. УРОВНЕМ ДЕЛЕНИЯ НА ВЫСОКУЮ И НИЗКУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а** середина тонкой кишки
- б** трейцева связка
- в** илеоцекальный угол

2

- г** привратник

Укажите все правильные ответы

5. ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а** атрезии ануса
- б** атрезии дуоденум
- в** атрезии тощей кишки
- г** болезни Гиршпрунга
- д** синдроме Ледда
- е** мекониевом илеусе

6. СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а** инвагинации
- б** ущемленной грыже
- в** атрезии тощей кишки
- г** болезни Гиршпрунга
- д** синдроме Ледда
- е** мекониевом илеусе

7. СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а** острым внезапным началом
- б** периодическим беспокойством
- в** застойной рвотой
- г** рефлексорной рвотой
- д** болезненным напряженным животом

е выделением крови из прямой кишки

8. ВЫСОКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвотой желчью, зеленью

б рвотой кишечным содержимым

в запавшего живота

г болезненного живота

д в прямой кишке - слизистые пробки

е в прямой кишке слизь с кровью

3

9. ВЫСОКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвотой желчью, зеленью

б рвотой кишечным содержимым

в запавшего живота

г болезненного живота

д в прямой кишке - слизистые пробки

е в прямой кишке слизь с кровью

10. НИЗКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвотой желчью, зеленью

б рвотой кишечным содержимым

в вздутым животом

г болезненным животом

д в прямой кишке - слизистые пробки

е в прямой кишке слизь с кровью

11. НИЗКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвотой желчью, зеленью

б рвотой кишечным содержимым

в вздутым животом

г болезненный живот

д в прямой кишке - слизистые пробки

е в прямой кишке слизь с кровью

12. ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвотой желчью

б рвотой кишечным содержимым

в вздутым животом

г болезненный живот

д в прямой кишке - слизистые пробки

е в прямой кишке меконий

Дополнить

13. ПАРЕТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ -----

Ответ: инфекционного токсикоза

4

14. СПАСТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ -----

Ответ: перинатальной гипоксии

Укажите все правильные ответы

15. ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВЫЗЫВАЕТ

а спазм сфинктеров

б усиление перистальтики

в атонию полых органов

г снижение секреторной функции

Установить правильную последовательность

16. ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

/1 / Обзорная рентгенография брюшной полости

/2/ Клинический осмотр

/3 / Зондирование желудка

/4 / Контрастная рентгенография

/5 / Очистительная клизма

/6 / Лабораторные анализы

Ответ: 2, 3, 5, 6, 1,4

Укажите правильный ответ

17. ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а уровни жидкости в кишечных петлях

б равномерное повышенное газонаполнение кишечника

в свободный газ в брюшной полости

г наличие уровня жидкости в свободной брюшной полости

Укажите все правильные ответы

18. ДЛЯ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

а затемнение брюшной полости

5

б один уровень жидкости

в два уровня жидкости

г множественные уровни жидкости

д повышенное равномерное газонаполнение кишечника

е серп воздуха под диафрагмой

Укажите правильный ответ

19. ДЛЯ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

а затемнение брюшной полости

б один уровень жидкости

в два уровня жидкости

г множественные уровни жидкости

д повышенное равномерное газонаполнение кишечника

е серп воздуха под диафрагмой

20. ДЛЯ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРЕН РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ

а затемнение брюшной полости

б один уровень жидкости

в два уровня жидкости

г множественные уровни жидкости

д повышенное равномерное газонаполнение кишечника

е серп воздуха под диафрагмой

Укажите все правильные ответы

21. ДЛЯ ПАРЕТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

а затемнение брюшной полости

б в уровнях жидкости меньше чем газа

в в уровнях жидкости больше чем газа

г множественные уровни жидкости

д повышенное равномерное газонаполнение кишечника

е серп воздуха под диафрагмой

22. К УРГЕНТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

а атрезия дуоденум

б синдром Ледда

в болезнь Гиршпрунга

г перитонит

д мекониевый илеус

6

е пилоростеноз

Укажите правильный ответ

+23. ВЕДУЩИМИ ПРИЗНАКАМИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

а вздутие живота и отсутствие рвоты

б рвота патологическим содержимым и болезненность при пальпации

в отсутствие стула и рвота патологическим содержимым

г запавший живот и рвота патологическим содержимым

д вздутие живота и болезненность при пальпации

Укажите все правильные ответы

+24. ПРИЧИНОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ МОГУТ БЫТЬ

а болезнь Гиршпрунга

б атрезия подвздошной кишки

в муковисцидоз

г синдром Ледда

д мембрана 12-перстной кишки

е язвенно-некротизирующий энтероколит

+25. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

а неравномерное газонаполнение кишечных петель

б свободный газ под диафрагмой

в множественные уровни жидкости

7

г отсутствие пневматизации кишечных петель

д два уровня жидкости

е повышенное газонаполнение кишечных петель

Укажите правильный ответ

+26. ПРИМЕСЬ СВЕЖЕЙ КРОВИ СО СЛИЗЬЮ В СТУЛЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

а высокой обтурационной кишечной непроходимости

б странгуляционной кишечной непроходимости

в низкой обтурационной кишечной непроходимости

г динамической паретической кишечной непроходимости

д некротического энтероколита

+27. Признаки метаболического алкалоза характерны для ПРИЗНАКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

а высокой, ниже фатерова сосочка

б странгуляционной

в низкой обтурационной

г динамической паретической

д высокой, выше фатерова сосочка