

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Ректор**  **В.Н. Павлов**

**«20» апреля**  **2023г.**



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»**

**«Синдром рвоты и срыгивания»**


**(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

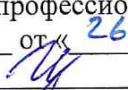
**Уфа  
2023 г.**

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия», в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
  - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 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"
  - Приказ Минздрава России от 08.12.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»
  - Профессиональный стандарт "Врач - детский хирург"(Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года N 134н

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры детской хирургии с физической и медицинской реабилитацией детей с курсом ИДПО, протокол № 28 от « 5 » апреля 2023 г.,

И.о. заведующего кафедрой детской хирургии с физической и медицинской реабилитацией детей с курсом ИДПО, к.м.н.  И.И. Галимов и

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО БГМУ протокол № 4 от « 26 » апреля 2023 г., председатель, к.м.н. доцент  В.Е. Изосимова

#### Разработчики:

Профессор кафедры детской хирургии с физической и медицинской реабилитацией детей с курсом ИДПО, д.м.н.

Доцент кафедры детской хирургии с физической и медицинской реабилитацией детей с курсом ИДПО, к.м.н.



В.У. Сатаев



Г.Г. Латыпова

#### Рецензенты:

Заведующий кафедрой детской хирургии Ставропольского ГМУ, д.м.н., профессор С.В. Минаев

Заведующая кафедрой хирургических болезней детского возраста ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России, к.м.н., доцент

Н.К. Барова

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование документа</b>
<b>1</b>	<b>Титульный лист</b>
<b>2</b>	<b>Лист согласования программы</b>
<b>3</b>	<b>Лист дополнений и изменений</b>
<b>4</b>	<b>Состав рабочей группы</b>
<b>5</b>	<b>Пояснительная записка. Общие положения</b>
<b>6</b>	<b>Цель и задачи</b>
<b>7</b>	<b>Требования к итоговой аттестации</b>
<b>8</b>	<b>Планируемые результаты обучения</b>
<b>9</b>	<b>Учебный план</b>
<b>10</b>	<b>Календарный учебный график</b>
<b>11</b>	<b>Формы аттестации</b>
<b>12</b>	<b>Рабочие программы учебных модулей</b>
<b>13</b>	<b>Организационно-педагогические условия реализации программы</b>
<b>14</b>	<b>Реализация программы в форме стажировки</b>
<b>15</b>	<b>Основные сведения о программе</b>

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации  
«Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия»

(срок освоения 36 академических часов)

### СОГЛАСОВАНО:

Проректор по региональному  
развитию здравоохранения:

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись)

В.В. Викторов

Директор института  
дополнительного  
профессионального  
образования

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись)

В.Е. Изосимова

Заместитель директора  
института дополнительного  
профессионального  
образования по учебно-  
методической работе:

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись)

Г.Я. Хисматуллина

И.о. заведующего кафедрой:

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись)

И.И. Галимов

### 3. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия»

№	Дата	Код	Изменения в содержании	Подпись заведующего кафедрой (протокол №, дата)

#### 4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы  
повышения квалификации «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская  
хирургия»

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Сатаев Валерий Уралович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры детской хирургии с курсом ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	Латыпова Гюзель Гайнулловна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры детской хирургии с курсом ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

## 5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия» обусловлена тем, что врожденный пилоростеноз является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний у детей раннего возраста, требующим немедленного оперативного лечения и обусловлен аномалией развития желудка в виде гипертрофии мышечного слоя и развития соединительной ткани, а также утолщения слизистой оболочки в пилорическом отделе., большим разнообразием диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу - детскому хирургу для улучшения качества жизни пациентов, необходимостью совершенствования и получения новых компетенций врачебной деятельности, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и стандартов.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

1.1 Вид программы: практикоориентированная.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения, включающие цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей;
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы<sup>1</sup>.

1.2. Реализация Программы осуществляется в рамках образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам и направлена на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей врачей, качественное расширение области знаний, умений и навыков, востребованных при выполнении вида профессиональной деятельности по специальности «Детская хирургия».

На обучение по программе могут быть зачислены врачи с высшим медицинским образованием по одной из специальностей – Врач - детский хирург; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач - детский хирург; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)

1.3. Программа разработана на основании профессионального стандарта, квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «Детская хирургия», требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

1.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины

---

<sup>1</sup> Пункт 9 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. №499 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный №29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. №1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный №31014) (далее – Порядок).

подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела модуля (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать оценочные материалы.

1.5. В Программе предусмотрен перечень необходимых знаний, умений и навыков медицинских работников с высшим образованием по специальности «Детская хирургия», составляющих основу профессиональных компетенций.

1.6. Для получения профессиональных компетенций, необходимых врачам для оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия», в Программе отводятся часы на практические занятия (далее - ПЗ).

ПЗ состоят из двух компонентов:

1) ПЗ, направленные на закрепление имеющихся общепрофессиональных умений и навыков;

2) ПЗ, направленные на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Для получения компетенции, необходимой для оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия», в Программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

1.7. Планируемые результаты обучения направлены на получение новых компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия».

1.8. Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия (далее – СЗ), практические занятия (далее – ПЗ)), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

1.9. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов занятий:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клиники в образовательных и научных организациях, клинические базы в медицинских организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия», соответствующие требованиям Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам;

в) кадровое обеспечение реализации Программы, соответствующее требованиям штатного расписания соответствующих образовательных и научных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы<sup>2</sup>.

1.10. Программа может реализовываться частично в форме стажировки<sup>3</sup>. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. №1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный №20237).

<sup>3</sup> Часть 12 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, №53, ст. 7598; 2016, №1, ст. 24, 72; №27, ст. 4223).



знаний, полученных при освоении Программы, и приобретения новых компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия». Характер стажировки определяется образовательными организациями, реализующими Программы, с учетом содержания Программы и предложений организаций, направляющих врачей на стажировку.

1.11. Программа может реализовываться организацией, осуществляющей обучение, как самостоятельно, так и посредством сетевой формы<sup>4</sup>.

1.12. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

1.13. При реализации Программы проводится текущий контроль (далее – ТК) и аттестация. Аттестация осуществляется для проверки правильности поэтапного формирования знаний и практических умений у обучающегося и оценки соответствия их теоретической и практической подготовки целям Программы.

1.14. ТК осуществляется в форме собеседования, опроса, тестирования проверки правильности формирования практических умений.

1.15. Аттестация проводится в следующих формах: промежуточная и итоговая аттестация. Для проведения аттестации используются фонды оценочных средств и контрольно-измерительные материалы (ситуационные задачи, чек-листы), позволяющие оценить степень достижения обучающимся запланированных результатов обучения по Программе.

Промежуточная аттестация (далее – ПА) по отдельным разделам Программы осуществляется в форме тестирования, собеседования, проверки практических умений и решения ситуационных задач. Итоговая аттестация (далее – ИА) по обучающей Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-детского хирурга в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

1.16. Осуществление текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся, установление их форм, периодичности и порядка проведения относится к компетенции организации, осуществляющей образовательную деятельность.

1.17. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Успешно прошедший итоговую аттестацию обучающийся получает документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.<sup>5</sup>

## **6. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ**

**Цель и задачи программы ПК «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия» (далее – программа).**

**Цель** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия»: совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики осложнений

---

<sup>4</sup> Статья 15 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание Законодательства Российской Федерации, 2012, №53, ст. 7598).

<sup>5</sup> Часть 10 статьи 60 Федерального закона №273-ФЗ.

врожденного гипертрофического пилоростеноза, при работе врачами – детскими хирургами.

**Задачи:**

1. Задачи теоретической части изучения дисциплины:

- Совершенствование знаний врачей – детских хирургов.
- Совершенствование знаний о распространенности и структуре при синдроме рвоты и срыгивания у детей ранней возрастной группы.
- Совершенствование знаний о современных методах лечения врожденного гипертрофического пилоростеноза

2. Задачи практической части изучения дисциплины:

1. совершенствовать умения и владения для диагностики синдрома рвоты и срыгивания у детей ранней возрастной группы;
2. совершенствовать умения в оказании неотложной помощи при синдроме рвоты и срыгивания детям ранней возрастной группы;
3. совершенствовать умения и навыки в проведении комплексного лечения врожденного гипертрофического пилоростеноза;

**Категории обучающихся** Врач - детский хирург; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач - детский хирург; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)

**Трудоемкость освоения программы** 36 академических часов, в том числе 36 з.е.

**Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

<b>График обучения</b>	<b>Ауд. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (час)</b>
<b>Форма обучения</b>			
с отрывом от работы	6	6	0.25(36ч)

**7. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача детского хирурга в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами и требованиями соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования к результатам освоения образовательной программы.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Детская хирургия».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.
4. **Документ, выдаваемый после завершения обучения.** Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются удостоверение о повышении квалификации.

## **8. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия»

**8.1. Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.** -Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Детская хирургия", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.

- Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами.
- На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз.
- Проводит дифференциальную диагностику хирургических заболеваний в детском возрасте.
- Самостоятельно проводит или организует необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.
- В ситуациях, требующих неотложной медицинской помощи, принимает необходимые меры для устранения жизнеугрожающих состояний.
- Планирует технологию хирургической операции.
- Выполняет хирургические операции при экстренной и плановой патологии детского возраста в пределах профессиональной компетенции и в соответствии с квалификационными характеристиками.
- Осуществляет мероприятия по предупреждению послеоперационных осложнений.
- Планирует комплекс реабилитационных мероприятий.
- Ведет медицинскую документацию в установленном порядке.
- Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

### **8.2. Квалификационные требования**

Повышение квалификации и профессиональная переподготовка работников организуются в соответствии с квалификационными требованиями, утвержденными приказом 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) с изменениями.), квалификационными характеристиками, предусмотренными Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247), а также профстандарт.

**8.3. Характеристика профессиональных компетенций врача-детского хирурга, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Детская хирургия»**

Исходный уровень подготовки обучающихся – сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность: к базовым, сформированным компетенциям, подлежащим совершенствованию, относятся универсальные (УК), общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные (ПК) компетенции, которыми владеет врач к началу обучения из ординатуры и специалитета.

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); лечебная

деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

**8.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-детского хирурга формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия»:**

Профессиональная компетенция	Трудовая функция	Знания	Умения	Трудовые действия
ПК-2,5,6 Оказание первичной медико-санитарной помощи детям по профилю "детская хирургия" в амбулаторных условиях	A/01.8 Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза	Знание комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин, условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния	Готовность к осуществлению комплекса мероприятия, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин, условий их возникновения и развития, а также	

		на здоровье человека факторов среды его обитания	направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
	A/02.8	Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности		
	A/03.8	Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
	A/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями		
	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении детей с хирургическими заболеваниями		
	A/06.8	Проведение и		

	контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения			
	А/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала			
	А/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме			
ПК-2		готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Умение применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и	

			<p>сохранению здоровья населения;</p> <p>-Умение использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам;</p>	
ПК-5		<p>готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм соответствия Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умения в постановке диагноза на основании диагностического исследования;</p> <p>Умение анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма</p>	

			<p>пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов;</p> <p>Умение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); умение выполнять</p>	
--	--	--	--	--



			основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний;	
<b>ПК-6</b>		готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	умение выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний	
		готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	умение применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма; умение давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации больных, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии;	
<b>ПК-2,5,6</b>	В/01.8 Проведение			

Оказание медицинской помощи детям по профилю "детская хирургия" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза			
	В/02.8 Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности			
	В/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала			
	В/04.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме			

## 9. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия»

**Цель:** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия» (далее – Программа) заключается в совершенствовании универсальных и профессиональных компетенций, удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Детская хирургия».

**Категория обучающихся:** Врач - детский хирург.

**Трудоемкость обучения:** Цикл обучения составляет 36 часов (36 з.е.), из них: лекции – 6 ч., практические занятия – 8 ч., семинарские занятия – 10 ч., симуляционный курс- 6 ч., экзамен – 6 ч., что предусмотрено учебным планом.

**Режим занятий:** 6 часов в день, 6 дней в неделю, 36 часов в неделю.

**Форма обучения:** очная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Трудоемкост ь		В том числе				Вид и форма контроля
		ЗЕ	акад. часы	Л	ПЗ	СЗ	ОСК	
<b>Рабочая программа учебного модуля №1 «Основы организации хирургической помощи детям»</b>								<b>Промежуточная аттестация (Зачет)</b>
1.1	Законодательные акты, регламентирующие порядок оказания неотложной помощи детям.		2	1		1		тестовый контроль
	<b>Итого</b>		<b>2</b>	<b>1</b>		<b>1</b>		
<b>Рабочая программа учебного модуля № 2 «Клиническая анатомия и оперативная хирургия в возрастном аспекте»</b>								<b>Промежуточная аттестация (Зачет)</b>
2.1	Анатомо-физиологические особенности органов брюшной полости у детей раннего возраста.		4	1	2	1		тестовый контроль
	<b>Итого</b>		<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		
3	<b>Рабочая программа учебного модуля №3 «Абдоминальная хирургия»</b>							<b>Промежуточная аттестация</b>

								<b>(Зачет)</b>
3.1.	Семиотика острых хирургических заболеваний при синдроме рвоты и срыгивания		5	1	2	2		тестовый контроль
3.2.	Особенности дифференциального диагноза врожденного гипертрофического пилоростеноза у детей.		5	1	2	2		тестовый контроль
3.3.	Особенности клинической диагностики врожденного гипертрофического пилоростеноза		5	1	2	2		тестовый контроль
3.4.	Особенности дополнительных методов исследования в диагностике врожденного гипертрофического пилоростеноза		3	1		2		
	<b>Итого</b>		<b>18</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>8</b>		
4	<b>Рабочая программа учебного модуля № 4 «Обучающий симуляционный курс»</b>							<b>Промежуточная аттестация (Зачет)</b>
4.1.	Лапароскопическая пилоромиотомия у детей		6				6	зачет
	<b>Итого</b>		<b>6</b>				<b>6</b>	
<b>Рабочая программа учебного модуля №5 Итоговая аттестация</b>								<b>Промежуточная аттестация (Зачет)</b>
5.1	<b>Итоговая аттестация</b>		<b>6</b>		<b>6</b>			<b>Экзамен</b>
	<b>Итого</b>		<b>6</b>					
<b>Всего</b>			<b>36</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	



## 11.ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Формы промежуточной аттестации:

1. Тестирование (с эталонами ответов).
2. Практические навыки.
3. Решение ситуационных задач (с эталонами ответов).

**Примеры тестовых заданий:**

**Выберите один правильный ответ**

**Тестовый контроль.**

(полный набор вариантов тестовых заданий находится на кафедре в отдельной папке)

### Примеры тестовых заданий.

1. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются
  - А) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи,
  - Б) развитие многоканальности финансирования,
  - В) сохранение общественного сектора здравоохранения,
  - Г) увеличение кадрового потенциала,
  - Д) формирование правовой базы отрасли
2. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач.
  - А) до 10 дней,
  - Б) до 30 дней
  - В) до 45 дней
  - Г) до 60 дней,
  - Д) до 75 дней
3. Чаще всего терминальный отдел грудного протока впадает в заднюю поверхность
  - А) левого венозного узла,
  - Б) левой внутренней яремной вены
  - Г) левой подключичной вены
  - Д) любой из перечисленных вариантов
4. Большой сальник развивается настолько, что прикрывает петли тонких кишок на таком же протяжении, как у взрослого,
  - А) к 1 году
  - Б) к 2-3 годам,
  - В) к 5-6 годам
  - Г) к 7 годам
  - Д) к 9-11 годам
5. Грыжевые ворота при бедренной грыже не образованы следующими элементами
  - А) паховой складки,
  - Б) лобковой кости и прикрывающей ее фасции,
  - В) бедренной вены,
  - Г) жимбернатовой связки,
  - Д) подвздошно-гребешковой связки.

## Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача

1. Показания к лапароскопическому обследованию детей.

Правильный ответ – все неясные процессы в брюшной полости: подозрение на опухоли, - на острый воспалительный процесс с невыраженной симптоматикой, - на кровотечение.

2. Показания к бронхологическому обследованию больных.

Правильный ответ – показания к экстренной бронхоскопии являются признаки аспирации инородного тела, кровохаркание при отсутствии симптомов декомпенсации сердечно-сосудистой системы или клинической смерти. К бронхоскопии по плановым показаниям относятся все ситуации затяжного и хронического бронхолегочного процесса не поддающиеся стандартной терапии.

3. Каким приемом пользуются детские хирурги при дифференциальной диагностике паховой грыжи и пахового лимфаденита. Дайте определение понятию «воспаление»

Правильный ответ – проверяется симптом «кашлевого толчка».

Правильный ответ - Воспаление (inflammatio) - защитно- приспособительная местная реакция организма на действие различных повреждающих факторов, одна из наиболее частых форм реагирования на патогенные раздражители (ММЭ, 1991, том 1, стр. 360).

4. Основные клинические проявления воспаления, вызванного грамотрицательной флорой.

Правильный ответ – клинические проявления обусловлены действием мукополисахарида, вызывающего спазм периферических сосудов и централизацией кровообращения.

5. Основные клинические проявления воспаления, вызванного грамположительной флорой.

Правильный ответ – клинические проявления связаны с действием биологически активных веществ кинин-каллекреиновой системы, вызывающей парез периферической сосудистой системы и децентрализацию кровообращения.

6. Критерии клинической диагностики провоспалительной реакции (SIRS)

Правильный ответ - В концепции формирования массивной провоспалительной реакции (systemic inflammatory response syndrome - SIRS) лежит результат ответной реакции организма на инфекцию и некоторые другие факторы.

Под генерализованным (системным, провоспалительным) воспалением сегодня понимают клинику патологии с наличием хотя-бы 2-х следующих признаков:

- температура тела выше 38,5 С или ниже 36 С.
- тахикардия: увеличение частоты сердечных сокращений выше 90 ударов в мин;
- тахипноэ: увеличение частоты дыхания выше 20 в мин;
- количество лейкоцитов в периферической крови более  $12 \times 10^9$ /л или менее  $4 \times 10^9$  /л или имеется не менее 10% незрелых форм (суммарно- метамиелоцитов, миелоцитов и палочкоядерных) лейкоцитов

7. Критерии диагностики сепсиса.

Правильный ответ - Н.С. Wong и соавт. в 1996 году определили сепсис как патологию, имеющую клинические проявления в виде гипер - (температура тела более 38,5 градусов С.) или гипотермию (t менее 35,0 С), тахикардии и, по меньшей мере, одного из

ниже перечисленных признаков, указывающих на органную гипоперфузию или дисфункцию:

- изменение ментального статуса (гипоперфузия мозга, повышение выработки эндорфинов; дезориентация, летаргия; спутанное сознание; возбуждение или заторможенность; ступор, кома);
- гипоксемия;
- рост концентрации лактата в крови;
- олигоурия;
- задержка капиллярного наполнения ("симптом белого пятна" более 5 сек.);
- нитевидный периферический пульс.

#### 8. Клинические варианты проявления сепсиса у детей.

Правильный ответ - Ю.Ф.Исаков и Н.В.Белобородова (2001) считают возможным 3 варианта сочетания признаков SIRS и инфекции.

1) SIRS и очаг инфекции: у ребенка с гнойно-воспалительным очагом любой локализации заболевание протекает тяжело, присоединяется SIRS, что означает угрозу генерализации - ставится диагноз "сепсис" и интенсифицируется лечение.

2) SIRS и бактериемия: у ребенка не имеющего явных очагов инфекции появились признаки SIRS, одновременно выявлена положительная гемокультура - ставится диагноз "сепсис", что означает показания к назначению антибиотиков.

3) SIRS и клинические симптомы инфекции: у ребенка, не имеющего явных очагов инфекции, появился SIRS, гемокультура отрицательная, однако имеются явные клинические симптомы инфекционного процесса. Эта ситуация самая сложная для трактовки. Диагноз "сепсис" ставится по жизненным показаниям для определения немедленной антибактериальной терапии.

#### 9. Когда показано применение пробы «Элефанта».

Правильный ответ – при подозрении на атрезию пищевода.

#### 10. Чем отличается пупочная грыжа от врожденной грыжи пупочного канатика.

Правильный ответ – грыжа пупочного канатика покрыта эмбриональными оболочками, а пупочная грыжа – нормальной кожей.

### Примеры ситуационных задач

#### Ситуационная задача № 1

У девочки 3 лет в течение 3 дней отмечались боли в животе, повышение температуры, рвота. При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура 37,9. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Пульс 104 удара в 1 мин. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование 6 x 6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Лейкоцитоз 16200.

Ваш предварительный диагноз. Тактика врача – педиатра.б.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Представьте принципы лечения данного заболевания и определите прогноз.



## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

### Ситуационная задача № 1

1. Диагноз: Острый аппендицит, периаппендикулярный инфильтрат.
2. УЗИ брюшной полости, малого таза, общий анализ крови, общий анализ мочи.
3. Первичный диплококковый перитонит. Острая кишечная инфекция. Глистная инвазия.
4. Хирургическое лечение в экстренном порядке. Лапароскопия (лапаротомия), аппендэктомия.

### 11.2. Форма итоговой аттестации:

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Детская хирургия» по специальности «Детская хирургия» осуществляется в виде экзамена.

**1 этап** – решение ситуационных задач

**2 этап** – оценка освоения практических навыков

**3 этап** – собеседование

### Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации:

#### Ситуационная задача №1.

Мальчик К., 26 дней, поступает с жалобами на рвоту «фонтаном», субфебрильную температуру, снижение массы тела, запоры, редкое мочеиспускание. Родился от 3 беременности на фоне гестоза, хронического пиелонефрита, анемии, 2 родов на сроке 39 недели с массой 3700 г, закричал сразу. Выписан из роддома на 6 сутки, на грудном вскармливании. В течение двух недель после выписки жалоб не было. На 20 сутки после рождения после каждого кормления отметили срыгивание, затем появилась рвота, обильная, «створоженным» молоком. Мать отмечает, что у ребенка редкое мочеиспускание. Вчера повышение температуры до 38, кашель. Вызвали участкового педиатра. Направлен в больницу с подозрением на пневмонию. Состояние тяжелое, выраженная вялость. При поступлении масса тела 3200 г. Кожные покровы чистые, сухие, бледные. Видимые слизистые бледно-розовые, суховаты, чистые. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Тургор тканей снижен. Язык сухой, обложен белым налетом. По зонду из желудка содержимое в большом количестве (створоженное молоко с кислым запахом, без примеси желчи). В легких жесткое дыхание, проводится по всем полям, в нижних отделах ослаблено, проводные хрипы. Частота дыхания 48 в мин. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 160 ударов в минуту. Живот вздут в верхних отделах. При пальпации живота отмечается симптом «песочных» часов. В верхнем отделе живота пальпируется уплотнение в области пилоруса. Аускультативно перистальтика кишечника не выслушивается. Стул скудный, последний раз был 4 дня назад. Мочеиспускание редкое, 2-3 раза в день.

Общий анализ крови: эритроциты  $4,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 135 г/л; ЦП 0,9, лейкоциты  $12,2 \times 10^9 /л$ , эозинофилы 1%, нейтрофилы 75%, лимфоциты 22%, моноциты 2%, гематокрит 42%, СОЭ 20 мм/час.

Биохимический анализ крови: Общий белок – 58 г/л; АлАТ – 38 ЕД/л; АсАТ – 47 ЕД/л; Мочевина – 15 ммоль/л; Креатинин – 92 ммоль/л;  $K^+$  - 2,8 ммоль/л;  $Na^+$  - 145 ммоль/л.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозр., удельный вес 1010, белок – отр, глюкоза – отр., эпителий плоский – единичн., лейкоциты 1-0-1 в п/з, эритроциты – отр., цилиндры – отр., слизь - немного.

УЗИ органов брюшной полости: Повышенный пневматоз петель кишечника, осмотр затруднён. При осмотре через 6 часов после кормления желудок увеличен, содержит

большое количество жидкости. Мышечный слой пилорического отдела желудка увеличен до 8 мм, пилорический канал сужен до 1 мм.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования больной.
4. Представьте принципы лечения данного заболевания и определите прогноз.

#### **Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача**

1. Провести диагностическую лапароскопию при подозрении на врожденный гипертрофический пилоростеноз.
2. Провести пилоромиотомию лапаротомным доступом по Фреде-Рамштедту
3. Провести пилоромиотомию лапароскопическим доступом.
4. Произвести конверсию с лапароскопического вмешательства на лапаротомию.

#### **Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:**

1. Организация хирургической помощи детям в различных ЛПУ.
2. Организация диспансерного наблюдения за больными с различной хирургической патологией.
3. Показания к применению эндоскопических методов обследования. Их результативность и информативность.
4. Диагностические алгоритмы в детской хирургии.
5. Проблемы гнойной инфекции в детской хирургии.
6. Принципы диагностики и медикаментозной терапии воспаления и сепсиса у детей.
7. Гнойные осложнения заболеваний органов грудной клетки.
8. Особенности диагностики и хирургической помощи при развитии патологии периода новорожденности.
9. Принципы посиндромной терапии при оказании неотложной помощи детям.
10. Диагностические алгоритмы в детской хирургии.

## 12. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### 12.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

#### «Основы организации хирургической помощи детям»

**Цель модуля:** Изучить основы организации хирургической помощи детям

**Трудоемкость освоения:** 2

**Формируемые компетенции:** ПК-2,5,6

#### Содержание рабочей программы учебного модуля 1

#### «Основы организации хирургической помощи детям»

Код	Название и темы рабочей программы
1.1	Законодательные акты, регламентирующие порядок оказания неотложной помощи детям.

#### Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1 «Основы организации хирургической помощи детям»

#### Контрольно - оценочные материалы

##### Перечень контрольных вопросов:

1. Организация хирургической помощи детям в различных ЛПУ.
2. Законы и подзаконные акты, устанавливающие организацию детской хирургической службы, порядки и объемы оказания помощи детям, федеральные клинические рекомендации и клинико-статистические группы.

##### Перечень контрольных заданий:

1. Составление плана госпитализации, обследования ребенка с «острым» животом из медицинской организации первого уровня.

*Инструкция: выберите правильный вариант ответа*

#### 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

А план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований  
В информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

С усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

Д этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

Ответ: D

#### 2. СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

А главного врача медицинской организации

В территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

С заведующего отделением медицинской организации

Д федерального органа исполнительной власти - Министерства здравоохранения РФ

Ответ: D

#### 3. ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

А участвующий в консилиуме в качестве консультанта

В оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации

С участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров

Д имеющий ученую степень

Ответ: В

**Литература к учебному модулю 1 «Основы организации хирургической  
Основная литература:**

1. Детская хирургия : учебник / М. П. Разин , С. В. Минаев, И. А. Турабов [и др.] . - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2020. - 696, [8] с. : ил. ;
2. . Детская хирургия : национальное руководство / Российская ассоциация детских хирургов ; под редакцией члена-корреспондента РАН А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2021. - 1278,[2] с.

**Дополнительная литература:**

1. Леванович, В. В. Амбулаторная хирургия детского возраста / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3016-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430163.html>(дата обращения: 02.12.2022).
2. Подкаменев, В. В. Хирургические болезни у детей : учеб. пособие / Подкаменев В. В. - 2-е изд. , перераб и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3283-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432839.html>(дата обращения: 02.12.2022).

### 12.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

#### «Клиническая анатомия и оперативная хирургия в возрастном аспекте»

**Цель модуля:** Изучить анатомо-физиологические особенности детского возраста в хирургической практике.

**Трудоемкость освоения:** 4

**Формируемые компетенции:** ПК-2,5,6

#### Содержание рабочей программы учебного модуля 2

##### «Клиническая анатомия и оперативная хирургия в возрастном аспекте»

Код	Название и темы рабочей программы
2.1	Анатомо-физиологические особенности органов брюшной полости у детей раннего возраста.

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2 «Клиническая анатомия и оперативная хирургия в возрастном аспекте»**

#### **Контрольно- оценочные материалы**

##### **Перечень контрольных вопросов:**

1. Особенности передней брюшной стенки у детей.
2. Брюшная полость. Возрастные особенности.

##### **Перечень контрольных заданий:**

1. Провести пилоромиотомию лапаротомным доступом по Фреде-Рамштедту
2. Провести пилоромиотомию лапароскопическим доступом.
3. Произвести конверсию с лапароскопического вмешательства на лапаротомию

*Инструкция: выберите правильный вариант ответа*

1. Большой сальник развивается настолько, что прикрывает петли тонких кишок на таком же протяжении, как у взрослого,

- А) к 1 году
- Б) к 2-3 годам,
- В) к 5-6 годам
- Г) к 7 годам
- Д) к 9-11 годам

2. Грыжевые ворота при бедренной грыже не образованы следующими элементами

- А) паховой складки,
- Б) лобковой кости и прикрывающей ее фасции,
- В) бедренной вены,
- Г) жимбернатовой связки,
- Д) подвздошно-гребешковой связки.

3. УЗИ-ПРИЗНАКОМ ИНВАГИНАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А симптом «маятникообразного движения» в кишечнике
- В наличие выпота в брюшной полости
- С симптом «треугольной площадки»
- Д. симптом «мишени»

### **Литература к учебному модулю 2 «Клиническая анатомия и оперативная хирургия в возрастном аспекте»**

#### **Основная литература:**

1. Детская хирургия : учебник / М. П. Разин , С. В. Минаев, И. А. Турабов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2020. - 696, [8] с. : ил. ;
2. . Детская хирургия : национальное руководство / Российская ассоциация детских хирургов ; под редакцией члена-корреспондента РАН А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2021. - 1278,[2] с.
3. Эндоскопическая хирургия в педиатрии [Текст] : руководство для врачей / А. Ю. Разумовский [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. - 598,[6] с.

#### **Дополнительная литература:**

- 1.Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста [Текст] : учеб. пособие / И. Д. Андреев [и др.] ; под ред.: С. С. Дыдыкина, Д. А. Морозова. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2018. - 175 с.
- 2.Подкаменев, В. В. Хирургические болезни у детей : учеб. пособие / Подкаменев В. В. - 2-е изд. , перераб и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3283-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432839.html>(дата обращения: 02.12.2022).
- 3.Леванович, В. В. Амбулаторная хирургия детского возраста / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3016-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430163.html>(дата обращения: 02.12.2022).

### **12.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3 «Абдоминальная хирургия»**

**Цель модуля: Изучить основы абдоминальной хирургии детского возраста**

**Трудоемкость освоения: 18**

**Формируемые компетенции: ПК-2,5,6**

### **Содержание рабочей программы учебного модуля 3**

### «Абдоминальная хирургия»

Код	Название и темы рабочей программы
3.1	Семиотика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости у детей
3.2	Особенности дифференциального диагноза врожденного гипертрофического пилоростеноза у детей.
3.3	Особенности клинической диагностики врожденного гипертрофического пилоростеноза
3.4	Особенности дополнительных методов исследования в диагностике врожденного гипертрофического пилоростеноза

#### Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3 «Абдоминальная хирургия»

##### Контрольно- оценочные материалы

##### Перечень контрольных вопросов:

1. Диагностические алгоритмы в детской хирургии.
2. Проблемы гнойной инфекции в детской хирургии.
3. Принципы диагностики и медикаментозной терапии воспаления и сепсиса у детей.
4. Гнойные осложнения заболеваний органов грудной клетки.
5. Особенности диагностики и хирургической помощи при развитии патологии периода новорожденности.
6. Принципы посиндромной терапии при оказании неотложной помощи детям.
7. Диагностические алгоритмы в детской хирургии.

##### Перечень контрольных заданий:

1. Провести диагностическую лапароскопию при подозрении на врожденный гипертрофический пилоростеноз.

*Инструкция: выберите правильный вариант ответа*

1. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ СИНДРОМЕ РВОТЫ И СРЫГИВАНИЯ ОТНОСЯТ

А лейкопению

В гиперлейкоцитоз

С ускоренную СОЭ

Д умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево

Ответ: D

2. РАННИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА СЧИТАЮТ

А лигатурный свищ

В внутрибрюшное кровотечение

С расхождение краев раны

Д инфильтрат брюшной полости

Ответ: B

3. ЕСЛИ ПОСЛЕ ПИЛОРОМИОТОМИИ НА 5 СУТКИ У РЕБЕНКА, ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ СРС, ВЫЯВЛЕН ПЛОТНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ, ЯВЛЕНИЙ ПЕРИТОНИТА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ, ТО ТАКТИКА ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА СОСТОИТ В

А продолжении антибактериальной терапии

В выполнении диагностической лапаротомии

С пункции инфильтрата под контролем УЗИ

Д дренировании инфильтрата

Ответ: A

#### 4. ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А цефалоспорины+аминогликозиды+метронидазол

В цефалоспорины+антигистаминные препараты

С цефалоспорины+противогрибковые препараты

Д аминогликозиды+ метронидазол

Ответ: А

#### 5. АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО, ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕЙ РАЗВИТИЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А слабое развитие базальной мембраны кожи

В легкая ранимость эпидермиса

С недоразвитие выводных протоков потовых желез

Д строение сальных желез

Ответ: С

### Литература к учебному модулю 3 «Абдоминальная хирургия»

#### Основная литература:

1. Детская хирургия : учебник / М. П. Разин , С. В. Минаев, И. А. Турабов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2020. - 696, [8] с. : ил. ;

2. . Детская хирургия : национальное руководство / Российская ассоциация детских хирургов ; под редакцией члена-корреспондента РАН А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2021. - 1278,[2] с.

#### Дополнительная литература:

1.Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста [Текст] : учеб. пособие / И. Д. Андреев [и др.] ; под ред.: С. С. Дыдыкина, Д. А. Морозова. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2018. - 175 с.

2.Подкаменев, В. В. Хирургические болезни у детей : учеб. пособие / Подкаменев В. В. - 2-е изд. , перераб и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3283-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432839.html>(дата обращения: 02.12.2022).

3.Леванович, В. В. Амбулаторная хирургия детского возраста / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3016-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430163.html>(дата обращения: 02.12.2022).

4. Разин, М. П. Неотложная хирургия детского возраста / М. П. Разин [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-3424-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434246.html>

5. Острый аппендицит у детей. Аппендикулярный перитонит [Текст] :учеб. пособие / ФГБОУ ВО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. А. А. Гумеров [и др.]. - Уфа, 2018. - 48 с.

### 13. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**13.1. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы

отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает три части:

1-я часть экзамена: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых заданий);

2-я часть экзамена: оценка освоения практических навыков (**решение ситуационных задач и др.**)

3-я часть экзамена: собеседование по контрольным вопросам (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

### **1. Описание шкалы оценивания тестирования:**

- от 0 до 49,9% выполненных заданий - неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% - удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% - хорошо;
- от 90 до 100% - отлично

### **2. Критерии оценивания преподавателем собеседования по контрольным вопросам:**

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

### **3. Описание шкалы оценивания собеседования по контрольным вопросам**

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на



поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен не последовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

### **13.2. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности**

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"
4. Профессиональный стандарт "Врач - детский хирург". УТВЕРЖДЕН приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года N 134н. Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 5 апреля 2017 года, регистрационный N 50631
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования. Уровень высшего образования. Подготовка кадров высшей квалификации. Специальность. 31.08.16 Детская хирургия. (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1058)
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 г. N 562н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Детская хирургия"

### **13.3. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - ресурсы**

#### **информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. Научная библиотека БГМУ <http://library.bashgmu.ru>
2. Учебный портал БГМУ <https://edu.bashgmu.ru/>
3. Федеральный портал «Российское образование» <https://edu.ru>
4. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России <https://edu.rosminzdrav.ru>
5. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России <https://sovetsnmo.ru>
6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <https://elibrary.ru>
7. Федеральная электронная медицинская библиотека <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
8. Всемирная организация здравоохранения <https://who.int/en>
9. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus <https://scopus.com>
10. Общество специалистов доказательной медицины <https://osdm.org>
11. Библиотека pubmed <https://pubmed.gov>
12. Библиотека univadis <https://univadis.ru>
13. Кокрейновская библиотека <https://cochrane.org>

### **13.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование модулей (дисциплин,</b>	<b>Фамилия, имя, отчество,</b>	<b>Ученая степень, ученое</b>	<b>Основное место работы,</b>	<b>Место работы и должность по совместительству</b>
--------------	---	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---

	<b>модулей, разделов, тем)</b>		<b>звание</b>	<b>должность</b>	
1	«Основы организации хирургической помощи детям»	Сатаев Валерий Уралович	д.м.н, Профессор	ФГБОУ ВО БГМУ	-
2	«Клиническая анатомия и оперативная хирургия в возрастном аспекте»	Латыпова Гузель Гайнуловна	К.м.н, Доцент	ФГБОУ ВО БГМУ	-
3	«Абдоминальная хирургия»	Латыпова Гузель Гайнуловна	К.м.н, Доцент	ФГБОУ ВО БГМУ	-

**13.5. Материально-технические базы, используемые для реализации дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование подразделения</b>	<b>Наименование помещений для проведения всех видов учебной деятельности, предусмотренных учебным планом с указанием перечня основного оборудования, учебно-наглядных пособий и используемого программного обеспечения</b>
Кафедра детской хирургии с физической и медицинской реабилитацией детей с курсом ИДПО		
1.	г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина - 98 ГБУЗ РДКБ, хирургический корпус, 5 этаж	Кабинет зав. кафедрой: Компьютеры, ноутбук, мультимедийный проектор, экран для мультимедиа. Мебель: парты, стулья.
	г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина - 98 ГБУЗ РДКБ, хирургический корпус, 6 этаж	Учебная комната по детской хирургии Оборудование: компьютер. Учебно-методические материалы: методические указания, тестовые задания, ситуационные задачи. Мебель: парты, стулья.
	г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина - 98 ГБУЗ РДКБ, хирургический корпус, 3 этаж	Учебная комната по реаниматологии– анестезиологии Оборудование: компьютер. Учебно-методические материалы: методические указания, тестовые задания, ситуационные задачи. Мебель: стулья.
	г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина - 98 ГБУЗ РДКБ, неонатальный корпус, 1 этаж	Учебная комната по хирургии новорожденных Оборудование: ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Мебель: стулья, шкаф для одежды. Оборудование: компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Мебель: парты, стулья, шкаф для одежды

	г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина - 98 ГБУЗ РДКБ, хирургический корпус, 2 этаж	Учебная комната по детской хирургии. Учебная комната по реаниматологии– анестезиологии Оборудование: ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Мебель: парты, стулья, шкаф для одежды. Оборудование: компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Мебель: парты, стулья, шкаф для одежды
	г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина - 98 ГБУЗ РДКБ, поликлиника 3 этаж	Конференц – зал (116 мест) Оборудование: ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Мебель: стулья. Оборудование: компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Мебель: парты, стулья, шкаф для одежды
	г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина - 98 ГБУЗ РДКБ, неонатальный корпус, 1 этаж	Учебная комната по детской хирургии Оборудование: ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Мебель: парты, стулья, шкаф для одежды. Оборудование: компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Мебель: парты, стулья, шкаф для одежды
	г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина - 98 ГБУЗ РДКБ, хирургический корпус, 5 этаж	Учебная комната по детской хирургии Оборудование: компьютер. Учебно-методические материалы: методические указания, тестовые задания, ситуационные задачи. Мебель: стулья.
	г. Уфа, ул. Степана Кувыкина -98 хирургический корпус, 6 этаж	Учебная комната по детской хирургии Оборудование: компьютер. Учебно-методические материалы: методические указания, тестовые задания, ситуационные задачи. Мебель: стулья.
2.	г. Уфа, ул. Свободы - 29, хирургический корпус	Учебная комната по детской хирургии Оборудование: компьютер. Учебно-методические материалы: методические указания, тестовые задания, ситуационные задачи. Мебель: стулья.
	г. Уфа, ул. Свободы - 29, хирургический корпус	Учебная комната по детской хирургии Оборудование: компьютер. Учебно-методические материалы: методические указания, тестовые задания, ситуационные задачи. Мебель: стулья.

#### 14. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОГРАММЕ

Сведения о программе предназначены для размещения материалов на сайте ИДПО БГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг.

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	Повышение квалификации «Синдром рвоты и

		срыгивания» по специальности «Детская хирургия»
2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 ч.
3.	Варианты обучения (ауд. часов в день, дней в неделю, продолжительность обучения - дней, недель, месяцев)	6 часов в день, 6 дней в неделю, 1 неделя
4.	с отрывом от работы (очная)	Очная
5.	с частичным отрывом от работы	Нет
6.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Удостоверение о повышении квалификации
7.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «3.31.05.01 Лечебное дело», «3.31.05.02 Педиатрия»
8.	Категории обучающихся	Врач - детский хирург; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач - детский хирург; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)
9.	Структурное подразделение академии, реализующее программу	Кафедра детской хирургии с физической и медицинской реабилитацией детей с курсом ИДПО
10.	Контакты	РБ, г.Уфа, ул. Степана Кувыкина, 98,
11.	Предполагаемый период начала обучения	
12.	Основной преподавательский состав	Латыпова Г.Г., Сатаев В.У.
13.	Аннотация	Дополнительная профессиональная программа профессиональной подготовки составляет 36 часов (36 ЗЕ), из них: лекции – 6 ч., практические занятия – 8 ч., семинарские занятия – 10 ч., симуляционный курс- 6 ч., экзамен – 6 ч., что предусмотрено учебным планом., и состоит из 5 модулей, охватывающих весь объем темы, необходимые для повышения квалификации специалиста врача – детского хирурга.
-	Цель и задачи программы	<b>Цель:</b> Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Синдром рвоты и срыгивания» по специальности «Детская хирургия» (далее – Программа) заключается в совершенствовании универсальных и профессиональных компетенций, углубление теоретических знаний, совершенствование практической подготовки врачей детских хирургов в наиболее важных разделах детской хирургии с позиций современной медицины. <b>Задачи:</b> Приобретение актуальных теоретических знаний, освоение вопросов организации детской

		<p>хирургической помощи при остром аппендиците.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Овладение необходимым уровнем знаний о современных методах лечения врожденного гипертрофического пилоростеноза, о распространенности и структуре острых хирургических заболеваний детей ранней возрастной группы.</li> <li>2. Изучение должного объема современных положений, позволяющих, оказывать лечебно-диагностическую помощь в экстренной, неотложной и плановой детской хирургии при наиболее часто встречающейся патологии.</li> <li>3. 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.</li> <li>4. Совершенствование трудовых функций в области диагностики наиболее распространенных острых хирургических заболеваний у детей; в оказании неотложной помощи; в проведении комплексного лечения врожденного гипертрофического пилоростеноза;</li> </ol>
-	Модули (темы) учебного плана программы	<p>Учебный модуль №1 «Основы организации хирургической помощи детям»  Учебный модуль №2 «Клиническая анатомия и оперативная хирургия в возрастном аспекте»  Учебный модуль №3 «Абдоминальная хирургия»  Учебный модуль № 4 «Обучающий симуляционный курс»  Учебный модуль № 5 Аттестационная работа.</p>
-	Уникальность программы, ее отличительные особенности преимущества	<p>Программа содержит в себе уникальный авторский курс видеолекций по наиболее актуальным вопросам детской хирургии, включающий опыт башкирской школы детских хирургов.</p>
14.	Дополнительные сведения	<p><a href="http://edu.bashgmu.ru/mod/">http://edu.bashgmu.ru/mod/</a></p>