

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

ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

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

«27» февраля 2020г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
по специальности «Детская хирургия»
«Синдром рвоты у детей раннего возраста»**

(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Уфа
2020 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Детская хирургия» разработана сотрудниками кафедры детской хирургии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

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

1. Пояснительная записка

Актуальность и предпосылки создания программы

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Синдром рвоты у детей раннего возраста» 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.

2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром рвоты у детей раннего возраста»

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром рвоты у детей раннего возраста» 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 врожденного гипертрофического пилоростеноза, при работе врачами – детскими хирургами.

Задачи теоретической части изучения дисциплины:

- Совершенствование знаний врачей – детских хирургов.
- Совершенствование знаний о распространенности и структуре острых хирургических заболеваний детей ранней возрастной группы.
- Совершенствование знаний о современных методах лечения врожденного гипертрофического пилоростеноза

Задачи практической части изучения дисциплины:

1. совершенствовать умения и владения для диагностики наиболее распространенных острых хирургических заболеваний у детей ранней возрастной группы;
2. совершенствовать умения в оказании неотложной помощи детям ранней возрастной группы;
3. совершенствовать умения и навыки в проведении комплексного лечения врожденного гипертрофического пилоростеноза;

3. Категории обучающихся: Врачи, имеющие стаж работы по специальностям «Детская хирургия», «Педиатрия», «Общая врачебная практика», «Неонатология».

4. Объем программы: 36 академических часов, в том числе 36 зач.ед.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (час)
Форма обучения			
с отрывом от работы	6	6	0,25 (36)

6. Планируемые результаты обучения врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Синдром рвоты у детей раннего возраста» по специальности «Детская хирургия»:

6.1. Характеристика новых трудовых функций и уровней квалификации

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" врач - детский хирург и профессионального стандарта «Врач – детский хирург»:

1. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Детская хирургия", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.

2. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами.

3. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз.

4. Проводит дифференциальную диагностику хирургических заболеваний в детском возрасте.

5. Самостоятельно проводит или организует необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.

6. В ситуациях, требующих неотложной медицинской помощи, принимает необходимые меры для устранения жизнеугрожающих состояний.

7. Планирует технологию хирургической операции.

8. Выполняет хирургические операции при экстренной и плановой патологии детского возраста в пределах профессиональной компетенции и в соответствии с квалификационными характеристиками.

9. Осуществляет мероприятия по предупреждению послеоперационных осложнений.

10. Планирует комплекс реабилитационных мероприятий.

11. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке.

12. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

6.2. Квалификационные требования

Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия» и:

1) послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "Детская хирургия";

2) послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "Детская хирургия".

6.3. 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:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции:

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 (МК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (МК-6);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11).

6.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача – детского хирурга, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Детская хирургия»:

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя:

Трудовая функция (профессиональная компетенция)	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
А/01.8 Проведение обследования пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями.	Определение понятия врожденный гипертрофический пилоростеноз, соответствующие симптомы и диагностические тесты	Использовать в своей работе диагностические мероприятия (физикальное исследование, лабораторно-инструментальные методы) для выявления врожденного гипертрофического пилоростеноза	Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний и/или состояний органов и систем у пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и/или состояний органов и систем у пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями
А/02.8 Назначение лечения пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями.	Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями	Определять оптимальную последовательность медикаментозной и/или немедикаментозной терапии и/или хирургического вмешательства у пациентов детского	Порядок оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов

		возраста	детского возраста
<p>А/04.8 Реализация реабилитационных программ для пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями контроль их эффективности.</p>	<p>Пропаганда здорового образа жизни, профилактики хирургических заболеваний</p>	<p>Консультировать родителей детей и/или детей по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики хирургических заболеваний</p>	<p>Основы здорового образа жизни, методы его формирования</p>
<p>А/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности подчиненного медицинского персонала.</p>	<p>Предоставление медико-статистических показателей для отчета о деятельности</p>	<p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, и контролировать качество ее ведения</p>	<p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях по профилю детская хирургия, в том числе в электронном виде</p>

7. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром рвоты у детей раннего возраста» по специальности «Детская хирургия»

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствование профессиональных компетенций в области диагностики заболеваний у детей в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Детская хирургия», «Общая врачебная практика (Семейная медицина)» и «Педиатрия», «Неонатология»

Категория обучающихся: врачи – детские хирурги, врачи общей практики, врачи-педиатры.

Трудоемкость обучения: 36 академических часа.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: очная.

№ п/п	Наименование разделов, тем	Всего ак.час. / зач.ед.	Очное обучение				Формы контроля
			Л	ПЗ	СЗ	ОСК	
1.	Законодательные акты, регламентирующие порядок оказания неотложной помощи детям.	2	1	-	1	-	Промежуточная аттестация (ТЗ)
2.	Анатомо-физиологические особенности органов брюшной полости у детей раннего возраста.	4	1	2	1	-	Промежуточная аттестация (ТЗ)
3.	Семиотика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости у детей.	5	1	2	2	-	Промежуточная аттестация (ТЗ)
4.	Особенности дифференциального диагноза врожденного гипертрофического пилоростеноза у детей.	5	1	2	2	-	Промежуточная аттестация (ТЗ)
5.	Особенности клинической диагностики врожденного гипертрофического пилоростеноза.	5	1	2	2	-	Промежуточная аттестация (ТЗ)
6.	Особенности дополнительных методов исследования в диагностике врожденного гипертрофического пилоростеноза.	3	1	-	2	-	Промежуточная аттестация (ТЗ)
7.	Лапароскопическая пилоромиотомия у детей	6				6	Промежуточная аттестация (зачёт)
8.	Итоговая аттестация	6					Экзамен
9.	Итого:	36	6	8	10	6	

8. Учебно-тематический план и содержание программы

№	Название темы	Основное содержание
1.	Законодательные акты, регламентирующие порядок оказания неотложной помощи детям	Законы и подзаконные акты, устанавливающие организацию детской хирургической службы, порядки и объемы оказания помощи детям, федеральные клинические рекомендации и клинико-статистические группы.
2.	Анатомо-физиологические особенности органов брюшной полости у детей раннего возраста.	Брюшная полость, её отделы и части, органы брюшной полости в аспекте эмбриологии и возрастной анатомии.
3.	Семиотика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости у детей.	Жалобы, анамнестические данные и объективные проявления, характерные для заболеваний органов брюшной полости.
4.	Особенности дифференциального диагноза врожденного гипертрофического пилоростеноза.	Заболевания органов брюшной полости, сходные по семиотике с врожденным гипертрофическим пилоростенозом, алгоритм дифференциации хирургических и иных заболеваний у детей.
5.	Особенности клинической диагностики врожденного гипертрофического пилоростеноза	Особенности клинической картины, накладываемые анатомо-физиологическими и возрастными особенностями.
6.	Особенности дополнительных методов исследования в диагностике врожденного гипертрофического пилоростеноза	Особенности данных инструментальных и лабораторных методов исследования, вызываемые возрастными анатомо-физиологическими особенностями организма детей ранней возрастной группы.
7.	Лапароскопическая пилоромиотомия	Техника выполнения пилоромиотомии по Фреде-Рамштедту в лапароскопической вариации.

9. Методические особенности реализации дистанционного обучения

9.1. Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
- 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».

9.2 ОСК (симуляционный курс)

Цель обучения — приобретение реального практического опыта в искусственной (симулированной) среде, освоение в имитационной среде практических навыков и умений, адекватных эффективных действий в стандартных, экстренных и нестандартных ситуациях при организации и оказании медицинской и первой (неотложной) помощи.

Практическая подготовка осуществляется без риска для пациентов и обучающихся в виртуальной, имитированной ситуации с применением реалистичных тренажеров, виртуальных симуляторов и роботов-симуляторов пациентов.

Материально-техническая база: коробочный лапароскопический тренажёр, набор лапароскопического инструментария, персональный компьютер с необходимым программным обеспечением, широкоформатный телевизор.

10. Формы аттестации

9.1. Формы промежуточной аттестации

Формы промежуточной аттестации:

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

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. Какой показатель содержания калия в сыворотке крови новорождённого не выходит за пределы референсных значений?
 - А) 4,0 ммоль/л,
 - Б) 4,0 мкмоль/л
 - Г) 2,0 ммоль/л,
 - Д) 2,0 мкмоль/л

3. Толщина мышечного слоя привратника в норме не должна превышать
- А) 1,0 мм;
 - Б) 2,0 мм;
 - Г) 3,0 мм;
 - Д) 4,0 мм.
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. Протяженность пилорического канала в норме не должна превышать:
- А) 10,0 мм;
 - Б) 11,0 мм;
 - В) 12,0 мм;
 - Г) 13,0 мм;
 - Д) 14,0 мм.

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 рентгенконтрастному исследованию желудка ребёнка раннего возраста с синдромом рвоты.

Правильный ответ – При неясной клинической и УЗИ картине, в рамках уточнения диагноза.

3. Каким приемом пользуются детские хирурги при дифференциальной диагностике паховой грыжи и пахового лимфаденита.

Правильный ответ – проверяется симптом «кашлевого толчка».

4. Основные клинические проявления воспаления, вызванного грам-отрицательной флорой.

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

5. Основные клинические проявления воспаления, вызванного грам-положительной 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 12×10^9 /л или менее 4×10^9 /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 концентрата 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 х 6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Лейкоцитоз 16200.

Ваш предварительный диагноз. Тактика врача – педиатра.

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.

9.2. Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Детская хирургия» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача – детского хирурга.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Детская хирургия».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Детская хирургия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Документ, выдаваемый после завершения обучения - Удостоверение о повышении квалификации.

9.3. Форма итоговой аттестации.

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Врожденный гипертрофический пилоростеноз» 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; К⁺ - 2,8 ммоль/л; Na⁺ - 145 ммоль/л.

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

УЗИ органов брюшной полости: Повышенный пневматоз петель кишечника, осмотр затруднен. 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 водно-электролитных нарушений у детей.
7. Осложнения заболеваний органов брюшной полости у детей.
8. Особенности диагностики и хирургической помощи при развитии патологии периода новорожденности.
9. Принципы посиндромной терапии при оказании неотложной помощи детям.

11. Организационно-педагогические условия реализации программы

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

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан 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".
- Приказа Минздрава России № 707н от 08.10.2015 г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»,
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".
- Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г..Приказ Минздрава России №923н от 15.11.2012г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"". Зарегистрирован в Минюсте России 29.12.2012г. №26482.
- Федеральные клинические рекомендации «Острый аппендицит у детей», Москва, 2013 г.

11.2 Учебно-методическая документация и материалы:

№	Наименование методических пособий и др. учебно-методических материалов	Составители, издательство, год издания	Обеспеченность	
			Количество на кафедре	Электронное издание
1	2	3	4	
1	Неотложная хирургия пороков развития у детей, 2010	Гумеров А.А., Сатаев В.У., Мамлеев И.А., Латыпова Г.Г., Миронов П.И.	100	-
2	Актуальные вопросы детской хирургии, 2011	Гумеров А.А., Сатаев В.У., Мамлеев И.А., Миронов П.И.	100	-
3	Детская хирургия. Национальное руководство	под редакцией Ю.Ф.Исакова,	12	+

		А.Ф.Дронова		
4	Протоколы. Диагностика и лечение новорожденных с пороками развития органов грудной и брюшной полости и другой локализации, 2014	Гумеров А.А., Сатаев В.У., Мамлеев И.А., Латыпова Г.Г., Миронов П.И.	100	-

11.3. Интернет-ресурсы:

Библиотека БГМУ	https://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/
Российская ассоциация детских хирургов	https://radh.ru
Полнотекстовые базы данных	
Издательство Sage	https://online.sagepub.com/
Издательство Cambridge	https://www.journals.cambridge.org/archives
Annual Reviews Sciences Collection	https://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals
Патентная база данных компании Questel	https://www.orbit.com
US National Library of Medicine National Institutes of Health	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Периодические издания	
Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова	https://www.mediasphera.ru
Эндоскопическая хирургия	https://www.mediasphera.ru
Детская хирургия	https://www.medlit.ru/
Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии	http://ps-journal.ru/
European Journal of Pediatric Surgery	https://www.thieme.de/de/european-journal-pediatric-surgery/journal-information-9862.htm
Pediatric Surgery International	https://link.springer.com/journal/volumesAndIssues/383
Journal of Physical Society of Japan	https://jpsj.ipap.jp/index.html
Science Journals	https://www.sciencemag.org

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

12.1. Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1	Мультимедиапроектор	4
2	Интерактивная доска	1
3	Компьютер, выход в сеть Интернет	4

1.2. Учебные помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв. м.
1.	Кабинет зав. кафедрой	1	42
2.	Учебная комната по детской хирургии	3	8
3.	Учебная комната по ортопедии - травматологии	1	20
4.	Учебная комната по реаниматологии - анестезиологии	1	7
5.	Учебная комната по хирургии новорожденных	1	25
6.	Учебная комната	1	10
7.	Конференцзал (80 мест) и (240мест)	2	320

Общая площадь помещений для преподавания составляет 432 кв. м. На одного слушателя (при максимальной одновременной нагрузке в 30 человек) составляет 14,4 кв.м.

1.3. Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений РДКБ	Количество	Количество коек	Площадь в кв. м.
1.	Приемное отделение, отделение гемодиализа и искусственной почки.	1 этаж главного корпуса РДКБ		1687
2.	Отд. травматологии-ортопедии	2 этаж главного корпуса РДКБ	45	1687
3.	Отд. эндоскопическое			
4.	Отд рентгенологическое.			
5.	Отд. урологическое.	4 этаж главного корпуса РДКБ	45	843
6.	Отд. хирургические: плановая и экстренная хирургия .	5 этаж главного корпуса РДКБ	90	1687
7.	Отд. анестезиологии- реанимации, операционный блок.	6 этаж главного корпуса РДКБ	12	1687
8.	Отд. хирургии новорожденных.	5 этаж неонатального центра РДКБ	20	900
9.	Отд. реанимации-анестезиологии	4 этаж неонатального		900

	новорожденных.	центра		
10.	Отд. онкогематологии	2 этаж неонатального центра	45	900
11	Поликлиника.	1 этаж главного корпуса РДКБ		1790
	Всего			13974

№ п/п	Перечень помещений ГКБ № 17 г. Уфы	Количество	Площадь в кв. м.
1.	Приемное отделение	1 этаж 1 корпуса	163
2.	Отделение травматологии + нейрохирургия	3 этаж 1 корпуса	1600
3.	Отделение эндоскопическое	1 этаж 1 корпуса	180
4.	Отделение урологическое.	3 этаж 1 корпуса	800
5.	Отделение хирургическое.	3 этаж 1 корпуса	1600
6.	Отделение ортопедии	4 этаж 1 корпуса	1600
7.	Отделение анестезиологии- реанимации, операционный блок.	1 этаж 1 корпуса	1687
8.	Конференц-зал	3 этаж 1 корпуса	64
	Всего		6367

Общая площадь для преподавания, включая помещения клинической базы составляет 20 341 кв.м. На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке) составляет 203 кв. м.

2. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ 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.	«Синдром рвоты у детей раннего возраста»	Сатаев Валерий Уралович	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО БГМУ, профессор кафедры детской хирургии с курсом ИДПО	
2.	«Синдром рвоты у детей раннего возраста»	Латыпова Гюзель Гайнулловна	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО БГМУ, доцент кафедры детской хирургии с курсом ИДПО	
3.	«Синдром рвоты у детей раннего возраста»	Солдатов Павел Юрьевич	-	ФГБОУ ВО БГМУ, ассистент кафедры детской хирургии с курсом ИДПО	

3. Основные сведения о программе

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	Острый аппендицит у детей ранней возрастной группы
2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 академических часов
3.	Варианты обучения	6 академических часов в день, 6 дней в неделю, 0,25 мес. Очное с отрывом от работы.
4.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Удостоверение о повышении квалификации
5.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование: Интернатура или (и) ординатура по специальности «Детская хирургия», или профессиональная переподготовка по специальности «Детская хирургия» при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: «Неонатология», «Педиатрия», «Общая врачебная практика»
6.	<i>Категории обучающихся</i>	Врачи, имеющие стаж работы по специальностям «Детская хирургия», «Педиатрия», «Общая врачебная практика», «Неонатология».
7.	Структурное подразделение, реализующее программу	Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО
8.	Контакты	РБ, г.Уфа, ул. Степана Кувыкина, 98; pedsurg@bk.ru.
9.	Предполагаемый период начала обучения	Зимний период, январь-февраль
10.	Основной преподавательский состав	Проф. Сатаев В.У., доц. Латыпова Г.Г., асс. Солдатов П.Ю.
11.	Аннотация	Программа повышения квалификации составляет 36 часов и посвящена актуальной проблеме детской хирургии – диагностике острого аппендицита у детей младшей возрастной группы. С данной проблемой сталкиваются многочисленные специалисты, оказывающие по долгу службы медицинскую помощь детям и вынужденные проводить дифференциальную диагностику. Программа включает в себя лекционный курс в 6 часов, 8 часов практических занятий и 10 часов семинарных занятий, а также 6 часов симуляционного курса.
	Цель и задачи программы	Цель: программы повышения квалификации врачей по специальности «Детская хирургия» состоит в приобретении врачами компетенций, необходимых для своевременной диагностики острого аппендицита у детей младшей возрастной группы Задачи: Приобретение новых теоретических знаний, освоение вопросов организации детской

		<p>хирургической помощи.</p> <p>1. Овладение и усовершенствование имеющихся профессиональных знаний и умений по квалифицированному ведению больных с детскими хирургическими заболеваниями, особенностям течения, диагностике и вопросам оказания неотложной медицинской помощи больным детского возраста с хирургическими осложнениями.</p> <p>2. Углубленное изучение передовых медицинских технологий в области лечения и выхаживания детей различных возрастных групп с детскими хирургическими заболеваниями.</p> <p>Совершенствование практических навыков алгоритма оказания экстренной помощи больным с детскими хирургическими заболеваниями</p>
	Разделы и темы учебного плана программы	<p>1. Законодательные акты, регламентирующие порядок оказания неотложной помощи детям.</p> <p>2. Анатомо-физиологические особенности органов брюшной полости у детей раннего возраста.</p> <p>3. Семиотика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости у детей.</p> <p>4. Особенности дифференциального диагноза врожденного гипертрофического пилоростеноза.</p> <p>5. Особенности клинической диагностики врожденного гипертрофического пилоростеноза</p> <p>6. Особенности дополнительных методов исследования в диагностике врожденного гипертрофического пилоростеноза</p>
	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	Программа содержит в себе уникальный авторский курс видеолекций по наиболее актуальным вопросам детской хирургии, включающий опыт башкирской школы детских хирургов.
14.	Веб-ссылка для получения подробной информации пользователем	

Выписка

из протокола № 23 от «11» сентября 2020 г.
заседания кафедры детской хирургии с курсом ИДПО

Председатель: заведующий кафедрой, проф., д.м.н. Гумеров А.А.

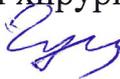
Присутствовали: проф. Сатаев В.У., проф. Шангареева Р.Х., доц. Алянгин В.Г., доц. Латыпова Г.Г., доц. Исламов С.А., доц. Коновалов С.А., доц. Гумеров Р.А., асс. Шарипов Н.Н., асс. Садретдинов М.М., асс. Солдатов П.Ю.

Слушали: Солдатова П.Ю.

Представлена на рассмотрение дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Синдром рвоты у детей раннего возраста» по специальности 31.08.16 Детская хирургия.

На представленные материалы имеется положительная рецензия регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российская ассоциация детских хирургов» по Республике Башкортостан и профессора кафедры детской хирургии Казанского ГМУ Н.Р. Акрамова.

Постановили: рекомендовать представленную рабочую программу, учебно-методические материалы и оценочные материалы к утверждению.

Заведующий кафедрой детской хирургии
с курсом ИДПО, проф., д.м.н. 

Гумеров А.А.

Секретарь кафедры 

Солдатов П.Ю.

ВЫПИСКА

из протокола № ____ от «20» февраля 2020 г. заседания Учебно-методического совета Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: председатель УМС д.м.н., профессор В.В. Викторов, секретарь УМС к.ф.н. А.А. Федотова, члены УМС.

СЛУШАЛИ: об утверждении дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Синдром рвоты у детей раннего возраста» по специальности 31.08.16 Детская хирургия, подготовленной сотрудниками кафедры детской хирургии с курсом ИДПО.

Рецензенты: региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российская ассоциация детских хирургов» по Республике Башкортостан и профессор кафедры детской хирургии Казанского ГМУ Н.Р. Акрамов.

ПОСТАНОВИЛИ: утвердить дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Синдром рвоты у детей раннего возраста» по специальности 31.08.16 Детская хирургия.

/ Председатель УМС ИДПО БГМУ
д.м.н., профессор



В.В. Викторов

Секретарь УМС ИДПО БГМУ
к.ф.н.



А.А. Федотова

Выписка

из протокола заседания Ученого совета Института дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, № 5 от «27» февраля 2020 г

ПРИСУТСТВОВАЛИ: председатель Ученого Совета - директор ИДПО, д.м.н., проф. Викторов В.В., секретарь - д.м.н., проф. Ширяева Г. П., члены Ученого Совета

СЛУШАЛИ: об утверждении дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Синдром рвоты у детей раннего возраста» по специальности 31.08.16 Детская хирургия, подготовленной сотрудниками кафедры детской хирургии с курсом ИДПО.

Рецензенты: региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российская ассоциация детских хирургов» по Республике Башкортостан и профессор кафедры детской хирургии Казанского ГМУ Н.Р. Акрамов.

ПОСТАНОВИЛИ: утвердить дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Синдром рвоты у детей раннего возраста» по специальности 31.08.16 Детская хирургия.

/ Председатель:

д.м.н., профессор



В.В. Викторов

Секретарь:

д.м.н., профессор



Г. П. Ширяева