

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Мухарьямова Лайсан Музиловна  
Должность: и.о.первого проректора  
Дата подписания: 12.05.2026 16:04:43  
Уникальный программный ключ:  
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3e7412a55d

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

**КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Ректор ФГБОУ ВО Казанский ГМУ  
Минздрава России, профессор  
  
А.С. Созинов  
2022 г.



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

(форма обучения- очная, срок обучения – 144 академических часа)

Пер. № \_\_\_\_\_

Казань  
2022 г.

## 1. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Детская урология-андрология» (срок обучения 144 академических часов) является учебно-нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования. Программа реализуется в дополнительном профессиональном образовании врачей и разработана в соответствии:

- Федеральному закону от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,
- Приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,
- Методическим рекомендациям Минобрнауки России от 22.04.2015 г. №ВК-1031/06 «О направлении методических рекомендаций – разъяснений по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов»,
- Федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по специальности 31.08.15 «Детская урология-андрология» (Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. №1057),
- Профессиональному стандарту «Врач - детский уролог-андролог» (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 января 2021 г. №4н).

### Разработчики программы:

Профессор кафедры детской хирургии  
д.м.н

Ассистент кафедры детской хирургии

### Рецензенты:

Главный врач ГАУЗ «Детская Республиканская  
клиническая больница» МЗ РТ, к.м.н.

Заведующий кафедрой хирургии КГМА  
– филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  
д.м.н, профессор

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры детской хирургии  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года протокол № \_\_\_\_.

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

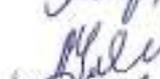
Программа рассмотрена и утверждена методическим советом ФПК и ППС ФГБОУ ВО  
Казанский ГМУ Минздрава России на заседании № 3а от «09» 02 2022г.

Председатель методического совета,  
д.ф.н., профессор

Программа рассмотрена и утверждена Учённым советом ФПК и ППС ФГБОУ ВО Казанский  
ГМУ Минздрава России на заседании № 5 от «10» 02 2022 г.

Председатель Ученого совета,  
Проректор, д.м.н., профессор

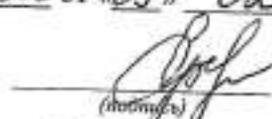
 Морозов В.И.

 Осипов А.Ю.

 Зиатдинов А.И.

 Малков И.С.

 Миролюбов Л.М.

 Архипов Е.В.

 Изулаев А.В.

## ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации  
по специальности «Детская хирургия»  
(срок освоения – 144 академических часа)

№ п/п	Наименование документа	Стр.
	Титульный лист	
1	Опись комплекта документов	2
1	Лист согласования	3
2	Пояснительная записка	5
3	Планируемые результаты обучения	6
3.1	Профессиональные компетенции врача	6
3.2	Требования к квалификации	6
3.3	Должностные функции (должностные обязанности) врача детского хирурга	6
3.4	Трудовые функции	7
4	Учебный план	8
5	Календарный учебный график	10
6	Рабочие программы учебных модулей	
6.1	Рабочая программа учебного модуля 1. «Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи детям»	12
6.2	Рабочая программа учебного модуля 2. «Методы обследования в детской хирургии»	19
6.3	Рабочая программа учебного модуля 3. «Плановая и пластическая хирургия у детей»	28
6.4	Рабочая программа учебного модуля 4. «Гнойная хирургия у детей»	36
6.5	Рабочая программа учебного модуля 5. «Торакальная хирургия»	44
6.6	Рабочая программа учебного модуля 6. «Проктология детского возраста»	53
6.7	Рабочая программа учебного модуля 7 «Урология детского возраста»	60
6.8	Рабочая программа учебного модуля 8. «Хирургия новорождённых»	68
6.9	Рабочая программа учебного модуля 9. «Абдоминальная хирургия»	74
6.10	Рабочая программа учебного модуля 10. «Реаниматология, анестезиология, интенсивная терапия»	81
6.11	Рабочая программа учебного модуля 11. «Травматология и ортопедия детского возраста»	88
7	Организационно–педагогические условия реализации программы	94
8	Итоговая аттестация	97
9	Кадровое обеспечение образовательного процесса	101



## 2. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

**2.1. Цель и задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «детская хирургия» со сроком освоения 144 академических часа:

**Цель** – совершенствование и (или) приобретение новых профессиональных знаний и компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации в диагностике и оказании медицинской помощи при неотложной и плановой хирургии детского возраста.

**Задачи:**

1. Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения.
2. Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования в детской хирургии у детей.
3. Совершенствование профессиональных компетенций в организации и оказании медицинской помощи детям в детской хирургии на амбулаторном этапе.
4. Формирование профессиональной компетенции и практических навыков при оказании неотложной помощи в детской хирургии.
5. Развитие знаний по клинической фармакологии, фармакокинетике и фармакодинамике лекарственных препаратов, вопросам рационального использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи в детской хирургии
6. Формирование профессиональных компетенций в диагностической деятельности в области применения современных методов диагностики.
7. Формирование компетенций в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов консервативного и хирургического лечения.
8. Формирование профессиональных компетенций по прогнозированию эффективности методов консервативного и хирургического лечения и рисков развития осложнений.

**2.2. Категория обучающихся:** врач-детский хирург

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

Согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 г. №562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия» подготовка квалифицированного врача детского хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

**2.4. Объем программы:** 144 академических часов(кредитов).

**2.5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

График обучения	Ауд. часа в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (дни)
очная часть, в том числе	6	6	24
ДОТ и ЭО	6	2	12

**2.6. Документ, выдаваемый после завершения обучения** – удостоверение о повышении квалификации установленного образца в 144 академических часов.

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Программа направлена на совершенствование универсальных и профессиональных компетенций, квалификационных должностных и трудовых функций:

**3.1. Профессиональные компетенции врача**, совершенствующиеся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Детская хирургия»:

- универсальные компетенции:

*УК-1* Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

- профессиональные компетенции:

*ПК-1* Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

*ПК-2* Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками;

*ПК-5* Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии 10 с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

*ПК-6* Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

*ПК-7* Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

*ПК-8* Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

*ПК-9* Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

*ПК-10* Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

#### **3.2 Требования к квалификации**

Высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в ординатуре по специальности «Детская хирургия», подтверждающая при аттестации результаты освоения образовательной программы в части профессиональных компетенций, соответствующих обобщенной трудовой функции или высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» завершившим обучение в соответствии с федеральным образовательным стандартом высшего образования с 2017г. и дополнительное профессиональное образование – профессиональная переподготовка по специальности «Детская хирургия» при наличии подготовки в ординатуре по специальности: «Детская хирургия».

**3.3. Должностные функции (должностные обязанности) врача детского хирурга**, совершенствующиеся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Детская хирургия» (Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н в ред. от 09.04.2018 г.)

**Должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные и методические документы по специальности; современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю «Детская хирургия»; теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Детская хирургия», так и других самостоятельных клинических дисциплин, их

этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения; общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; принципы комплексного лечения основных заболеваний; правила оказания неотложной медицинской помощи; основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения; основы санитарного просвещения; правила оформления медицинской документации; принципы планирования деятельности и отчетности службы медицинской помощи детскому населению, методы и порядок контроля ее деятельности; вопросы организации и проведения диспансеризации у детей; систему организации санаторно-курортного лечения; основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии; правовые аспекты медицинской деятельности; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Должностные функции (должностные обязанности) врача детского хирурга:** 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.

**3.4. Трудовые функции (знания, навыки и умения) совершенствующийся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Детская хирургия» (в соответствии Профессиональному стандарту «Врач-детский хирург, приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018г № 134н):**

- В/01.8 Проведение 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.

**4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**  
**дополнительной профессиональной программы повышения квалификации**  
**«Детская хирургия»**  
(срок обучения – 144 академических часов)

**Цель:** совершенствование и систематизация теоретических знаний, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, совершенствование умений и необходимых профессиональных навыков по диагностике и лечению хирургических заболеваний у детей в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

**Категории обучающихся:** врачи по специальности «Детская хирургия».

**Срок обучения/трудоемкость:** 144 академических часов.

**Форма обучения:** очная с применением ДОТ и ЭО.

**Режим занятий:** 6 академических часов в день.

№	Наименование модулей (разделов, тем)	Трудоемкость (ак. час)	Форма обучения					Форма контроля
			Лекции <sup>4</sup>	ПЗ <sup>3</sup>	СО <sup>2</sup>	стажировка	ДОТ и ЭО <sup>1</sup>	
1.	УМ-1 «Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи детям»	9	2	4	-	-	3	промежуточная аттестация
2.	УМ-2 «Методы обследования в детской хирургии»	5	1	2	1	1	-	промежуточная аттестация
3.	УМ-3 «Плановая и пластическая хирургия у детей»	17	5	8	1	1	2	промежуточная аттестация
4.	УМ-4 «Гнойная хирургия у детей»	16	5	9	1	1	-	промежуточная аттестация
5.	УМ-5 «Торакальная хирургия»	16	5	9	1	1	-	промежуточная аттестация
6.	УМ-6 «Проктология детского возраста»	10	2	6	1	1	-	промежуточная аттестация
7.	УМ-7 «Урология детского возраста»	11	3	6	1	1	-	промежуточная аттестация

<sup>1</sup> ДОТ – дистанционные образовательные технологии, ЭО – электронное обучение

<sup>2</sup> СО – симуляционное обучение

<sup>3</sup> объем практических занятий (ПЗ) составляет  $\approx 2/3$  от общего количества учебных часов

<sup>4</sup> количество лекционных занятий составляет  $\approx 1/3$  от общего количества учебных часов

8.	УМ-8 «Хирургия новорожденных»	15	4	9	1	1	-	промежуточная аттестация
9.	УМ-9 «Абдоминальная хирургия»	15	4	9	1	1	-	промежуточная аттестация
10.	УМ-10 «Реаниматология, анестезиология, интенсивная терапия»	12	3	6	3	-	-	промежуточная аттестация
11.	УМ-11 «Травматология и ортопедия детского возраста»	12	3	6	1	1	1	промежуточная аттестация
	<b>Итоговая аттестация</b>	6					2	Тест,зачёт
	<b>Итого:</b>	<b>144</b>	<b>37</b>	<b>74</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	

### 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

№	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего часов	Сроки изучения тем (очное обучение/электронное обучение)											
			1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	7 день	8 день	9 день	10 день	11 день	12 день
1.	УМ-1 «Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи детям»	9	6/0	0/3										
2.	УМ-2 «Методы обследования в детской хирургии»	5		3/0	2/0									
3.	УМ-3 «Плановая и пластическая хирургия у детей»	17			4/0	6/0	4/2	1/0						
4.	УМ-4 «Гнойная хирургия у детей»	16							5/0	6/0	5/0			
5.	УМ-5 «Торакальная хирургия»	16									1/0	6/0	6/0	3/0
6.	УМ-6 «Проктология детского возраста»	9											3/0	6/0
	<b>Итого:</b>	<b>72</b>	6/0	3/3	6/0	6/0	4/2	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0

№	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего часов	Сроки изучения тем (очное обучение/электронное обучение)											
			13 день	14 день	15 день	16 день	17 день	18 день	19 день	20 день	21 день	22 день	23 день	24 день
6.	УМ-6 «Проктология детского возраста»	1	1/0											
7.	УМ-7 «Урология детского возраста»	11	5/0	6/0										
8.	УМ-8 «Хирургия новорожденных»	15			6/0	6/0	3/0							
9.	УМ-9 «Абдоминальная хирургия»	15					3/0	6/0	6/0					
10.	УМ-10 «Реаниматология, анестезиология, интенсивная терапия»	12								6/0	6/0			
11.	УМ-11 «Травматология и ортопедия детского возраста»	12										6/0	5/1	
	<b>Итоговая аттестация</b>	2												0/2
	<b>Экзамен</b>	4												4/0
	<b>Итого:</b>	<b>72</b>	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	5/1	4/2

## 6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### 6.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи детям»

**Трудоемкость освоения:** 9 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями;</li> <li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями;</li> <li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма у детей с хирургическими заболеваниями;</li> <li>4. Использовать методы осмотра и обследования детей с хирургическими заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, такими как: <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор анамнеза и жалоб;</li> <li>- визуальное исследование различных органов и систем;</li> <li>- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;</li> <li>- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;</li> <li>- определение площади ожоговой поверхности;</li> <li>- определение объема активных и пассивных движений в суставе;</li> <li>- диагностическая аспирационная пункция сустава;</li> <li>- зондирование желудка;</li> <li>- промывание желудка;</li> <li>- установка назогастрального зонда;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- катетеризация прямой кишки;</li> <li>- постановка мочевого катетера;</li> <li>- определение основных групп крови;</li> <li>- определение резус-принадлежности;</li> <li>- оценка интенсивности боли;</li> <li>- выполнение сифонной клизмы</li> </ul> </li> <li>5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований детей с хирургическими заболеваниями;</li> <li>6. Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- ультразвуковая доплерография сосудов органов брюшной полости, забрюшинного пространства;</li> <li>- рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li> <li>- магнитно-резонансная томография;</li> <li>- компьютерная томография, в том числе с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li> <li>- ангиография;</li> <li>- радиоизотопное исследование;</li> </ul> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;</li> <li>- внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой кишки;</li> <li>- биопсия;</li> <li>8. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями;</li> <li>10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами детей с хирургическими заболеваниями;</li> <li>12. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с хирургическими заболеваниями;</li> <li>13. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>14. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями;</li> <li>15. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с хирургическими заболеваниями.</li> </ul>
В/02.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разрабатывать план лечения детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями;</li> <li>4. Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>5. Оценивать эффективность и безопасность выполнения хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей с хирургическими заболеваниями;</li> <li>6. Назначать немедикаментозное лечение детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>7. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с хирургическими заболеваниями;</li> <li>8. Разрабатывать план подготовки детей с хирургическими заболеваниями к хирургическому вмешательству, лечебным манипуляциям;</li> <li>9. Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями, такие как:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция лимфатического узла;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- инсталляция мочевого пузыря;</li> <li>- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;</li> <li>- наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- наложение повязки при заболеваниях мышц;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение шины при переломах костей;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;</li> <li>- наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наложение повязки на послеоперационные раны;</li> <li>- удаление поверхностного инородного тела;</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- ушивание открытой раны без кожной пластики;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- закрытая коррекция отделенного эпифиза;</li> <li>- обработка места открытого перелома;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- постановка временной трахеостомы;</li> <li>- подкожные и внутримышечные инъекции;</li> <li>- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;</li> <li>- пункция и катетеризация периферических вен;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- цистография;</li> <li>- пункционная цистостомия;</li> <li>- пункция суставов;</li> <li>- наложение жгута при кровотечении;</li> <li>- наложение гипсовых повязок;</li> <li>- наложение кожных швов;</li> <li>- снятие кожных швов;</li> <li>- рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом;</li> <li>- рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке;</li> <li>- ирригоскопия;</li> <li>- описание и интерпретация рентгенографических изображений;</li> <li>- фистулография;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренирование аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- ревизия мошонки;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- цистостомия;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховой грыжи.</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций;</p> <p>12. Проводить мониторинг хирургического заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания;</p> <p>13. Оказывать медицинскую помощь детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при травматических повреждениях костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговой травме, ожогах, отморожениях;</li> <li>- проникающих ранениях органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки;</li> <li>- наружных и внутренних кровотечениях;</li> </ul>
--	---

		- развитии шока; - пневмотораксе; - сочетанных и комбинированных повреждениях.
В/03.8	УК-1 ПК-10	1. Составлять план работы и отчет о своей работе 2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения 3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья детского населения 4. Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 5. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну 6. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда 7. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
В/04.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме 2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации 3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) 4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

### Содержание учебного модуля 1. «Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи детям»

Код	Наименование тем и элементов
1.1	Организация хирургической помощи детям
1.2	Медицинская статистика
1.3	Вопросы экономики, управления и планирования в детской хирургической службе.
1.4	Профилактика хирургических заболеваний у детей и вопросы ежегодной диспансеризации
1.5	Вопросы медицинской и социальной реабилитации
1.6	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности детского хирурга
1.7	Правовые основы здравоохранения

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

- 1) Общественное здоровье – это
  - a) наука о социологии здоровья
  - b) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
  - c) наука о социальных проблемах медицины
  - d) наука о закономерностях здоровья
  - e) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

Эталонный ответ: d.

- 2) Здравоохранение – это
  - a) наука о социологии здоровья

- b) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- c) наука о социальных проблемах медицины
- d) наука о закономерностях здоровья
- e) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

Эталонный ответ: b.

- 3) Приоритетным направлением развития здравоохранения на современном этапе является
- a) узкоспециализированная медицинская помощь,
  - b) стационарная медицинская помощь.
  - c) санаторно-курортная помощь
  - d) первичная медико-санитарная помощь
  - e) реабилитация

Эталонный ответ: d.

- 4) Предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения является
- a) здоровье индивидуума
  - b) здоровье населения и факторы, влияющие на него
  - c) эпидемиология заболеваний
  - d) здоровье работающего населения
  - e) экономика здравоохранения

Эталонный ответ: b.

- 5) Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье
- a) условия жизни
  - b) условия жизни и труда
  - c) условия жизни, труда, социальная защищенность
  - d) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи
  - e) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально-экономическое положение государства

Эталонный ответ: e.

- 6) Основными группами показателей общественного здоровья являются
- a) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
  - b) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
  - c) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
  - d) демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами

Эталонный ответ: b.

- 7) По определению ВОЗ здоровье – это
- a) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему ни и лучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
  - b) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
  - c) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения

Эталонный ответ: b.

- 8) При проведении социально-гигиенических исследований применяются следующие методы
- a) исторический

- b) статистический, исторический, географический
- c) этнический, статистический, корреляционный
- d) экономический, исторический, статистический, социологический

Эталонный ответ: d.

9) Санология – это

- a) наука о здоровье здоровых
- b) наука о здоровье больных
- c) наука о здоровье группы риска

Эталонный ответ: a.

10) Валеология — это

- a) наука об общественном здоровье
- b) наука об индивидуальном здоровье
- c) наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

Эталонный ответ: b.

11) Медицинская (санитарная) статистика это:

- a) отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости
- b) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения
- c) отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- d) экстраполяцию и прогнозирование
- e) анализ деятельности ЛПУ

Эталонный ответ: c.

12) Предметом изучения медицинской статистики являются

- a) здоровье населения, данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- b) макроэкономические показатели
- c) народонаселение

Эталонный ответ: a.

13) Определенное число лиц, объединенное в группу для изучения какого-либо признака, называется:

- a) популяцией
- b) статистической совокупностью
- c) этносом
- d) объектом исследования
- e) единицей наблюдения

Эталонный ответ: b.

14) Составление плана и программы исследования является этапом статистического исследования

- a) первым
- b) вторым
- c) третьим
- d) четвертым
- e) пятым

Эталонный ответ: a.

- 15) Статистический анализ является этапом статистического исследования
- a) первым
  - b) вторым
  - c) третьим
  - d) четвертым
  - e) пятым

Эталонный ответ: d.

- 16) Показателем достоверности различия средних величин является:
- a) Средняя ошибка
  - b) коэффициент корреляции
  - c) коэффициент достоверности (t)
  - d) интенсивный показатель
  - e) темп роста

Эталонный ответ: c.

- 17) Изменение показателя за какой-либо период времени характеризует:
- a) показатель соотношения
  - b) экстенсивный показатель
  - c) темп прироста, темп роста
  - d) интенсивный показатель
  - e) стандартизированный показатель

Эталонный ответ: c.

- 18) Динамический ряд может быть составлен из величин:
- a) абсолютных, средних, относительных
  - b) средних квадратичных, относительных
  - c) стандартизованных, индексов
  - d) относительных, индексов, стандартизованных
  - e) средних квадратичных, индексов

Эталонный ответ: a.

- 19) Коэффициент стьюдента – это:
- a) стандартизированный показатель
  - b) средняя величина
  - c) коэффициент корреляции
  - d) коэффициент достоверности
  - e) характеристика разнообразия признака

Эталонный ответ: d.

- 20) Изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров является статистическим исследованием:
- a) текущим
  - b) непосредственным
  - c) единовременным
  - d) анамнестическим
  - e) когортным

Эталонный ответ: c.

**Литература к учебному модулю 1: см. п. 7.4**

## 6.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2.

### «Методы обследования в детской хирургии»

**Трудоемкость освоения:** 5 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями;</li><li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями;</li><li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма у детей с хирургическими заболеваниями;</li><li>4. Использовать методы осмотра и обследования детей с хирургическими заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, такими как:<ul style="list-style-type: none"><li>- сбор анамнеза и жалоб;</li><li>- визуальное исследование различных органов и систем;</li><li>- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;</li><li>- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;</li><li>- определение площади ожоговой поверхности;</li><li>- определение объема активных и пассивных движений в суставе;</li><li>- диагностическая аспирационная пункция сустава;</li><li>- зондирование желудка;</li><li>- промывание желудка;</li><li>- установка назогастрального зонда;</li><li>- катетеризация мочевого пузыря;</li><li>- катетеризация прямой кишки;</li><li>- постановка мочевого катетера;</li><li>- определение основных групп крови;</li><li>- определение резус-принадлежности;</li><li>- оценка интенсивности боли;</li><li>- выполнение сифонной клизмы</li></ul></li><li>5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований детей с хирургическими заболеваниями;</li><li>6. Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li><li>7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как:<ul style="list-style-type: none"><li>- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li><li>- ультразвуковая доплерография сосудов органов брюшной полости, забрюшинного пространства;</li><li>- рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li><li>- магнитно-резонансная томография;</li><li>- компьютерная томография, в том числе с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li><li>- ангиография;</li><li>- радиоизотопное исследование;</li><li>- функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;</li><li>- внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой</li></ul></li></ol>

		<p>кишки; - биопсия;</p> <p>8. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>12. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>13. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>14. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями;</p> <p>15. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с хирургическими заболеваниями.</p>
В/02.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями;</p> <p>4. Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность выполнения хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>6. Назначать немедикаментозное лечение детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>7. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>8. Разрабатывать план подготовки детей с хирургическими заболеваниями к хирургическому вмешательству, лечебным манипуляциям;</p> <p>9. Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция лимфатического узла;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- инсталляция мочевого пузыря;</li> <li>- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;</li> <li>- наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- наложение повязки при заболеваниях мышц;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение шины при переломах костей;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;</li> <li>- наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;</li> <li>- наложение повязки на послеоперационные раны;</li> <li>- удаление поверхностного инородного тела;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- ушивание открытой раны без кожной пластики;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- закрытая коррекция отделенного эпифиза;</li> <li>- обработка места открытого перелома;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- постановка временной трахеостомы;</li> <li>- подкожные и внутримышечные инъекции;</li> <li>- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;</li> <li>- пункция и катетеризация периферических вен;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- цистография;</li> <li>- пункционная цистостомия;</li> <li>- пункция суставов;</li> <li>- наложение жгута при кровотечении;</li> <li>- наложение гипсовых повязок;</li> <li>- наложение кожных швов;</li> <li>- снятие кожных швов;</li> <li>- рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом;</li> <li>- рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке;</li> <li>- ирригоскопия;</li> <li>- описание и интерпретация рентгенографических изображений;</li> <li>- фистулография;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренирование аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- ревизия мошонки;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- цистостомия;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховой грыжи.</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций;</p> <p>12. Проводить мониторинг хирургического заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания;</p> <p>13. Оказывать медицинскую помощь детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при травматических повреждениях костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговой травме, ожогах, отморожениях;</li> <li>- проникающих ранениях органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки;</li> <li>- наружных и внутренних кровотечениях;</li> <li>- развитии шока;</li> <li>- пневмотораксе;</li> </ul>
--	---

		- сочетанных и комбинированных повреждениях.
В/03.8	УК-1 ПК-10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</li> <li>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</li> <li>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья детского населения</li> <li>4. Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> <li>5. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> <li>6. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</li> <li>7. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> </ol>
В/04.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ol>

## Содержание учебного модуля 2. «Методы обследования в детской хирургии»

Код	Наименование тем и элементов
2.1	Интраскопические методы исследования.
2.2	Эндоскопические методы исследования.
2.3	Инструментальные методы исследования.
2.4	Функциональные методы исследования.
2.5	Физические методы исследования.
2.6.	Информативность, последовательность и сочетанность специальных методов исследования

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

1. Чтобы правильно трактовать имеющиеся изменения, необходимо произвести рентгенографию грудной клетки в положении:

- 1) лежа на спине
- 2) стоя
- 3) лежа на животе;
- 4) в положении Тренделенбурга
- 5) на горке

Правильный ответ: 2) стоя

2. Левая и правая стороны на рентгенограмме грудной клетки определяются по:

- 1) наклейке на рентгенограмме
- 2) букве «Л» или «П», поставленной рентгенотехником
- 3) газовому пузырю желудка

- 4) тени средостения
- 5) высоте куполов диафрагмы

Правильный ответ: 3) газовому пузырю желудка

3. Отсутствие газового пузыря желудка отмечается при:

- 1) атрезии пищевода с трахеопищеводным свищом у нижнего отрезка пищевода
- 2) атрезии пищевода - безсвищевая форма
- 3) халазии кардии
- 4) врожденном коротком пищеводе
- 5) грыже пищеводного отверстия диафрагмы

Правильный ответ: 2) атрезии пищевода - безсвищевая форма

4. Только бронхография дает правильную трактовку степени поражения бронхов:

- 1) при бронхоэктазии
- 2) при врожденной лобарной эмфиземе
- 3) при легочной секвестрации
- 4) при кисте легкого
- 5) при опухоли легкого

Правильный ответ: 1) при бронхоэктазии

5. Абсолютными показаниями к выполнению торакоскопии у детей являются:

- 1) киста легкого
- 2) спонтанный пневмоторакс
- 3) легочная секвестрация
- 4) опухоль легкого
- 5) опухоль средостения

Правильный ответ: 1) киста легкого

6. Наиболее рациональным положением больного при выполнении обзорной рентгенографии брюшной полости в случае подозрения на непроходимость кишечника является:

- 1) вертикальное
- 2) лежа
- 3) на правом боку
- 4) на левом боку
- 5) любое из предложенных

Правильный ответ: 1) вертикальное

7. Наиболее характерным признаком для паретической непроходимости кишечника по обзорной рентгенограмме брюшной полости является:

- 1) единичные широкие уровни
- 2) множественные мелкие уровни
- 3) большой газовый пузырь желудка
- 4) наличие большого количества жидкости в брюшной полости
- 5) свободный газ в брюшной полости

Правильный ответ: 2) множественные мелкие уровни

8. Наиболее характерным признаком для механической непроходимости кишечника по обзорной рентгенограмме брюшной полости является:

- 1) единичные широкие уровни
- 2) множественные мелкие уровни
- 3) большой газовый пузырь желудка
- 4) наличие большого количества жидкости в брюшной полости

5) свободный газ в брюшной полости

Правильный ответ: 1) единичные широкие уровни

9. В качестве контрастного вещества при фистулографии у больного с хроническим остеомиелитом костей таза следует использовать:

- 1) воздух;
- 2) водорастворимый контраст
- 3) йодолипол
- 4) раствор бариевой взвеси
- 5) любое из предложенных

Правильный ответ: 2) водорастворимый контраст

10. Ректальное пальцевое исследование в детской хирургии не показано при подозрении на:

- 1) абсцесс дугласова пространства
- 2) кисту яичника
- 3) инородное тело прямой кишки
- 4) ректосигмоидит
- 5) полип прямой кишки

Правильный ответ: 4) ректосигмоидит

11. Контрастное исследование пищевода с барием не показано при:

- 1) халазии кардии
- 2) ахалазии кардии
- 3) врожденном трахеопищеводном свище;
- 4) атрезии пищевода
- 5) врожденном коротком пищеводе

Правильный ответ: 4) атрезии пищевода

12. Эзофагоскопия не обязательна при:

- 1) ахалазии пищевода
- 2) врожденном стенозе пищевода
- 3) ожоге пищевода
- 4) халазии кардии
- 5) атрезии пищевода

Правильный ответ: 5) атрезии пищевода

13. Наиболее информативным из физикальных методов обследования при подозрении у новорожденного на острый живот является:

- 1) наблюдение за поведением ребенка
- 2) осмотр живота
- 3) деликатная пальпация живота
- 4) перкуссия живота
- Д) зондирование желудка

Правильный ответ: 3) деликатная пальпация живота

14. Достоверным клиническим признаком пилоростеноза является:

- 1) симптом «песочных часов»
- 2) обильная рвота
- 3) потеря массы тела
- 4) обнаружение утолщенного привратника при пальпации
- 5) склонность к запорам

Правильный ответ: 4) обнаружение утолщенного привратника при пальпации

15. Зондирование пищевода с диагностической целью не показано при:

- 1) врожденном коротком пищеводе
- 2) пневмонии
- 3) атрезии пищевода;
- 4) врожденном трахеопищеводном свище
- 5) врожденном стенозе пищевода

Правильный ответ: 2) пневмонии

16. При антенатальном ультразвуковом исследовании плода нельзя выявить:

- 1) гидронефротическую трансформацию почек
- 2) врожденную кишечную непроходимость
- 3) врожденный трахеопищеводный свищ
- 4) гастрошизис
- 5) врожденный порок сердца

Правильный ответ: 3) врожденный трахеопищеводный свищ

17. При рентгеноконтрастном исследовании пищевода и желудка нельзя выявить:

- 1) халазию кардии
- 2) ахалазию кардии
- 3) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) геморрагический гастрит
- 5) пилоростеноз

Правильный ответ: 4) геморрагический гастрит

18. Абсолютным противопоказанием к люмбальной пункции является:

- 1) смещение срединных структур мозга
- 2) менингит
- 3) менингоэнцефалит
- 4) стафилококковая деструкция легких
- 5) родовая черепно-мозговая травма

Правильный ответ: 1) смещение срединных структур мозга

19. Пункция оболочек яичка показана:

- 1) при кисте семенного канатика;
- 2) при перекруте яичка;
- 3) при орхиэпидидимите;
- 4) при напряженной водянке оболочек яичка
- 5) при идиопатическом отеке мошонки

Правильный ответ: 4) при напряженной водянке оболочек яичка

20. Назовите заболевание, при котором экскреторную урографию считают наиболее информативным исследованием:

- 1) острая задержка мочи
- 2) гидронефроз
- 3) недержание мочи
- 4) нейрогенный мочевой пузырь

Правильный ответ: 2) гидронефроз

21. Назовите заболевание, при котором экскреторная урография не помогает установить диагноз:

- 1) клапан задней уретры
- 2) гидронефроз
- 3) удвоение верхних мочевых путей
- 4) торакальная дистопия почки
- 5) подковообразная почка

Правильный ответ: 1) клапан задней уретры

22. Антеградную пиелографию проводят для выявления:

- 1) дивертикула мочевого пузыря
- 2) наличия пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) проходимости пиелoureтрапального анастомоза при гидронефрозе
- 4) опухоли почки
- 5) кисты почки

Правильный ответ: 3) проходимости пиелoureтрапального анастомоза при гидронефрозе

23. Цистография не информативна для выявления:

- 1) размеров и контура мочевого пузыря
- 2) наличия пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) незаращенного урахуса
- 4) врожденного пузырно-кишечного свища
- 5) обструкции уретерovesикального сегмента мочеточника

Правильный ответ: 5) обструкции уретерovesикального сегмента мочеточника

24. В диагностике «невидимых» камней почечной лоханки наиболее информативным методом исследования считают:

- 1) экскреторную урографию
- 2) урокинематографию
- 3) ретропневмоперитонеум
- 4) ультразвуковое исследование
- 5) урокимографию

Правильный ответ: 4) ультразвуковое исследование

25. Для диагностики разрыва уретры необходимо выполнить:

- 1) экскреторную урографию;
- 2) ретроградную уретрографию
- 3) цистометрию
- 4) урофлоуметрию
- 5) микционную цистографию

Правильный ответ: 2) ретроградную уретрографию

26. При разрыве уретры запрещено проводить:

- 1) инфузионную урографию
- 2) восходящую уретрографию
- 3) микционную цистоуретрографию
- 4) катетеризацию мочевого пузыря
- 5) урофлоуметрию

Правильный ответ: 4) катетеризацию мочевого пузыря

27. Наиболее достоверным методом исследования по выявлению камня мочевого пузыря считают:

- 1) микционную цистографию
- 2) обзорный рентген-снимок
- 3) пневмоцистографию
- 4) цистоскопию
- 5) урофлоуметрию

Правильный ответ: 4) цистоскопию

28. Диагноз вторично-сморщенной почки или гипоплазированной почки позволяет установить:

- 1) экскреторная урография
- 2) компьютерная томография
- 3) почечная ангиография
- 4) биопсия почки
- 5) радиоизотопные исследования в динамике

Правильный ответ: 4) биопсия почки

29. Основным методом диагностики клапана задней уретры является:

- 1) восходящая уретрорафия
- 2) инфузионная урография
- 3) цистометрия
- 4) уретроскопия
- 5) урофлоуметрия

Правильный ответ: 4) уретроскопия

30. Для диагностики клапана задней уретры наиболее информативным из рентгеноконтрастных исследований считают:

- 1) микционную уретроцистографию
- 2) ретроградную уретрографию
- 3) экскреторную урографию
- 4) инфузионную урографию
- 5) пневмоцистографию

Правильный ответ: 1) микционную уретроцистографию

**Литература к учебному модулю 2: см. п. 7.4**

### 6.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3.

«Плановая и пластическая хирургия у детей»

**Трудоемкость освоения:** 17 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями;</li><li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями;</li><li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма у детей с хирургическими заболеваниями;</li><li>4. Использовать методы осмотра и обследования детей с хирургическими заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, такими как:<ul style="list-style-type: none"><li>- сбор анамнеза и жалоб;</li><li>- визуальное исследование различных органов и систем;</li><li>- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;</li><li>- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;</li><li>- определение площади ожоговой поверхности;</li><li>- определение объема активных и пассивных движений в суставе;</li><li>- диагностическая аспирационная пункция сустава;</li><li>- зондирование желудка;</li><li>- промывание желудка;</li><li>- установка назогастрального зонда;</li><li>- катетеризация мочевого пузыря;</li><li>- катетеризация прямой кишки;</li><li>- постановка мочевого катетера;</li><li>- определение основных групп крови;</li><li>- определение резус-принадлежности;</li><li>- оценка интенсивности боли;</li><li>- выполнение сифонной клизмы</li></ul></li><li>5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований детей с хирургическими заболеваниями;</li><li>6. Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li><li>7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как:<ul style="list-style-type: none"><li>- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li><li>- ультразвуковая доплерография сосудов органов брюшной полости, забрюшинного пространства;</li><li>- рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li><li>- магнитно-резонансная томография;</li><li>- компьютерная томография, в том числе с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li><li>- ангиография;</li><li>- радиоизотопное исследование;</li><li>- функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;</li><li>- внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой</li></ul></li></ol>

		<p>кишки; - биопсия;</p> <p>8. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>12. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>13. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>14. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями;</p> <p>15. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с хирургическими заболеваниями.</p>
В/02.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями;</p> <p>4. Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность выполнения хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>6. Назначать немедикаментозное лечение детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>7. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>8. Разрабатывать план подготовки детей с хирургическими заболеваниями к хирургическому вмешательству, лечебным манипуляциям;</p> <p>9. Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция лимфатического узла;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- инсталляция мочевого пузыря;</li> <li>- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;</li> <li>- наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- наложение повязки при заболеваниях мышц;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение шины при переломах костей;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;</li> <li>- наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;</li> <li>- наложение повязки на послеоперационные раны;</li> <li>- удаление поверхностного инородного тела;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- ушивание открытой раны без кожной пластики;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- закрытая коррекция отделенного эпифиза;</li> <li>- обработка места открытого перелома;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- постановка временной трахеостомы;</li> <li>- подкожные и внутримышечные инъекции;</li> <li>- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;</li> <li>- пункция и катетеризация периферических вен;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- цистография;</li> <li>- пункционная цистостомия;</li> <li>- пункция суставов;</li> <li>- наложение жгута при кровотечении;</li> <li>- наложение гипсовых повязок;</li> <li>- наложение кожных швов;</li> <li>- снятие кожных швов;</li> <li>- рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом;</li> <li>- рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке;</li> <li>- ирригоскопия;</li> <li>- описание и интерпретация рентгенографических изображений;</li> <li>- фистулография;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренирование аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- ревизия мошонки;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- цистостомия;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховой грыжи.</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций;</p> <p>12. Проводить мониторинг хирургического заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания;</p> <p>13. Оказывать медицинскую помощь детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при травматических повреждениях костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговой травме, ожогах, отморожениях;</li> <li>- проникающих ранениях органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки;</li> <li>- наружных и внутренних кровотечениях;</li> <li>- развитии шока;</li> <li>- пневмотораксе;</li> </ul>
--	---

		- сочетанных и комбинированных повреждениях.
В/03.8	УК-1 ПК-10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</li> <li>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</li> <li>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья детского населения</li> <li>4. Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> <li>5. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> <li>6. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</li> <li>7. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> </ol>
В/04.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ol>

### Содержание учебного модуля 3. «Плановая и пластическая хирургия у детей»

Код	Наименование тем и элементов
3.1.	Патология эпителиальных ходов шеи.
3.2.	Патология вагинального отростка брюшины.
3.3.	Грыжи брюшной стенки.
3.4.	Опухоли и опухолевидные заболевания мягких тканей
3.5.	Ангиодисплазия
3.6.	Пластическая хирургия при врождённых и приобретённых поражениях мягких тканей

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

1. Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено:
  - 1) нарушением обратного развития зубно-глоточного протока
  - 2) незаращением остатков жаберных дуг
  - 3) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока
  - 4) хромосомными абберациями
  - 5) эктопией эпителия дна полости рта

Правильный ответ: 3) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока

2. Характерным симптомом для срединных кист шеи является:
  - 1) боли при глотании
  - 2) смещаемость кисты при глотании
  - 3) расположение над яремной ямкой
  - 4) плотная консистенция

5) периодическое исчезновение

Правильный ответ: 2) смещаемость кисты при глотании

3. Наиболее информативным методом распознавания срединных свищей шеи является:

- 1) обзорная рентгенография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) зондирование свища
- 4) фистулография
- 5) компьютерная томография

Правильный ответ: 4) фистулография

4. Для лимфангиомы в области шеи характерны:

- 1) размеры 1-2 см
- 2) плотный тяж, идущий к подъязычной кости
- 3) срединное расположение
- 4) истонченная кожа над образованием
- 5) смещаемость при глотании

Правильный ответ: 3) срединное расположение

5. Для шейного лимфаденита характерны:

- 1) смещаемость при глотании;
- 2) срединное расположение
- 3) мягкая консистенция
- 4) отсутствие боли при пальпации
- 5) наличие входных ворот инфекции и болезненность

Правильный ответ: 4) отсутствие боли при пальпации

6. Срединную кисту шеи не следует дифференцировать с:

- 1) липомой;
- 2) флебэктазией яремной вены
- 3) врожденной мышечной кривошеей \*
- 4) дермоидной кистой
- 5) лимфаденитом

Правильный ответ: 3) врожденной мышечной кривошеей

7. Оптимальным сроком при оперативном лечении срединного свища шеи является возраст:

- 1) от 6 месяцев до 1 года
- 2) 3-5 лет
- 3) 1 -2 года
- 4) 5-10 лет
- 5) старше 10 лет

Правильный ответ: 2) 3-5 лет

8. Для предупреждения рецидива кисты шеи при операции необходимо выполнить:

- 1) выделение свища до поверхностной фасции
- 2) ушивание свищевого отверстия после санации
- 3) перевязку наружной яремной вены
- 4) обработку свищевого хода склерозирующими препаратами
- 5) резекцию подъязычной кости

Правильный ответ: 5) резекцию подъязычной кости

9. Наиболее частым осложнением после операции по поводу свищей шеи является;

- 1) кровотечение
- 2) расхождение швов
- 3) нарушение акта глотания
- 4) рецидив свища
- 5) гиперсаливация

Правильный ответ: 4) рецидив свища

10. Образование боковых кист и свищей шеи связано с:

- 1) хромосомными абберациями;
- 2) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока
- 3) нарушением обратного развития зубно-глочного протока
- 4) эктопией эпителия дна полости рта

Правильный ответ: 3) нарушением обратного развития зубно-глочного протока

11. Для боковых кист шеи характерны:

- 1) болезненность при пальпации;
- 2) истончение кожи над образованием;
- 3) расположение над яремной веной;
- 4) расположение по внутреннему краю киватсельной мышцы

Правильный ответ: 4) расположение по внутреннему краю киватсельной мышцы

12. При боковых свищах шеи наиболее информативным методом исследования является:

- 1) обзорная рентгенография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) фистулография
- 4) венография
- 5) компьютерная томография

Правильный ответ: 3) фистулография

13. Боковую кисту шеи не следует дифференцировать с:

- 1) лимфангиомой
- 2) периоститом нижней челюсти
- 3) лимфаденитом
- 4) флебэктазией яремной вены
- 5) дермоидной кистой

Правильный ответ: 2) периоститом нижней челюсти

14. Оптимальным сроком оперативного лечения врожденных боковых свищей шеи является возраст:

- 1) до 1 года
- 2) до 3 лет
- 3) 3-5 лет
- 4) 5-7 лет
- 5) старше 10 лет

Правильный ответ: 3) 3-5 лет

15. Необходимым элементом операции при боковых свищах шеи является:

- 1) резекция подъязычной кости;
- 2) перевязка сосудисто-нервного пучка
- 3) ушивание жаберной щели
- 4) выделение свища до боковой стенки глотки

5) иссечение свища и ушивание отверстия на коже

Правильный ответ: 4) выделение свища до боковой стенки глотки

16. В послеоперационном периоде по поводу боковых свищей шеи показано:

- 1) инфузионная терапия
- 2) фиксация головы
- 3) исключение питания через рот
- 4) постельный режим
- 5) физиотерапия

Правильный ответ: 5) физиотерапия

17. Рецидив после операции по поводу боковых свищей шеи обусловлен:

- 1) нагноением послеоперационной рапы
- 2) расхождением швов
- 3) недостаточным гемостазом
- 4) неполным удалением боковых ответвлений свища
- 5) отказом от резекции подъязычной кости

Правильный ответ: 4) неполным удалением боковых ответвлений свища

18. Паховая грыжа формируется:

- 1) на 2-3-й неделе эмбрионального развития
- 2) на 7-8-й неделе эмбрионального развития
- 3) на 5-6-м месяце эмбрионального развития
- 4) на 7-8-м месяце эмбрионального развития
- 5) может формироваться на любом этапе

Правильный ответ: 5) может формироваться на любом этапе

19. Основным этиологическим фактором, обуславливающим формирование паховой грыжи, является:

- 1) нарушение развития мезенхимальной ткани
- 2) чрезмерные физические нагрузки
- 3) повышение внутрибрюшного давления
- 4) слабость поперечной фасции
- 5) слабость апоневроза наружной косой мышцы живота

Правильный ответ: 1) нарушение развития мезенхимальной ткани

20. Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является:

- 1) тошнота и рвота
- 2) подъем температуры
- 3) эластическое выпячивание в паховой области
- 4) боли в животе
- 5) плохой аппетит

Правильный ответ: 3) эластическое выпячивание в паховой области

21. Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить:

- 1) с орхитом
- 2) с водянкой оболочек яичка
- 3) с варикоцеле
- 4) с перекрутом гидатиды
- 5) с орхиэпидидимитом

Правильный ответ: 2) с водянкой оболочек яичка

22. Показанием к операции по поводу пахово-мошоночной грыжи является:

- 1) частое ущемление
- 2) возраст после двух лет
- 3) установление диагноза
- 4) возраст после 5 лет
- 5) диаметр выпячивания свыше 3 см

Правильный ответ: 3) установление диагноза

23. Вскрытие передней стенки пахового канала обязательно:

- 1) у девочек
- 2) у мальчиков
- 3) у грудных детей
- 4) у больных старше 2 лет
- 5) у больных старше 5 лет

Правильный ответ: 5) у больных старше 5 лет

24. В послеоперационном периоде по поводу паховой грыжи показано:

- 1) физиотерапия
- 2) массаж
- 3) щадящий режим 2 недели
- 4) ограничение физической нагрузки на 1 год
- 5) постельный режим на 1 неделю

Правильный ответ: 3) щадящий режим 2 недели

25. Осложнения грыжесечения обусловлены:

- 1) техническими погрешностями
- 2) возрастом ребенка
- 3) степенью диспластических изменений
- 4) сопутствующими пороками
- 5) операцией по экстренным показаниям

Правильный ответ: 1) техническими погрешностями

**Литература 4 учебному модулю 3: см. п 7.4**

## 6.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4.

«Гнойная хирургия у детей»

**Трудоемкость освоения:** 16 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями;</li> <li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями;</li> <li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма у детей с хирургическими заболеваниями;</li> <li>4. Использовать методы осмотра и обследования детей с хирургическими заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, такими как: <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор анамнеза и жалоб;</li> <li>- визуальное исследование различных органов и систем;</li> <li>- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;</li> <li>- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;</li> <li>- определение площади ожоговой поверхности;</li> <li>- определение объема активных и пассивных движений в суставе;</li> <li>- диагностическая аспирационная пункция сустава;</li> <li>- зондирование желудка;</li> <li>- промывание желудка;</li> <li>- установка назогастрального зонда;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- катетеризация прямой кишки;</li> <li>- постановка мочевого катетера;</li> <li>- определение основных групп крови;</li> <li>- определение резус-принадлежности;</li> <li>- оценка интенсивности боли;</li> <li>- выполнение сифонной клизмы</li> </ul> </li> <li>5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований детей с хирургическими заболеваниями;</li> <li>6. Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- ультразвуковая доплерография сосудов органов брюшной полости, забрюшинного пространства;</li> <li>- рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутриполостного/внутривенозного контрастирования;</li> <li>- магнитно-резонансная томография;</li> <li>- компьютерная томография, в том числе с использованием внутриполостного/внутривенозного контрастирования;</li> <li>- ангиография;</li> <li>- радиоизотопное исследование;</li> <li>- функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;</li> <li>- внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой</li> </ul> </li> </ol>

		<p>кишки; - биопсия;</p> <p>8. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>12. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>13. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>14. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями;</p> <p>15. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с хирургическими заболеваниями.</p>
В/02.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями;</p> <p>4. Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность выполнения хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>6. Назначать немедикаментозное лечение детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>7. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>8. Разрабатывать план подготовки детей с хирургическими заболеваниями к хирургическому вмешательству, лечебным манипуляциям;</p> <p>9. Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция лимфатического узла;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- инсталляция мочевого пузыря;</li> <li>- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;</li> <li>- наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- наложение повязки при заболеваниях мышц;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение шины при переломах костей;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;</li> <li>- наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;</li> <li>- наложение повязки на послеоперационные раны;</li> <li>- удаление поверхностного инородного тела;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- ушивание открытой раны без кожной пластики;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- закрытая коррекция отделенного эпифиза;</li> <li>- обработка места открытого перелома;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- постановка временной трахеостомы;</li> <li>- подкожные и внутримышечные инъекции;</li> <li>- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;</li> <li>- пункция и катетеризация периферических вен;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- цистография;</li> <li>- пункционная цистостомия;</li> <li>- пункция суставов;</li> <li>- наложение жгута при кровотечении;</li> <li>- наложение гипсовых повязок;</li> <li>- наложение кожных швов;</li> <li>- снятие кожных швов;</li> <li>- рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом;</li> <li>- рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке;</li> <li>- ирригоскопия;</li> <li>- описание и интерпретация рентгенографических изображений;</li> <li>- фистулография;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренирование аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- ревизия мошонки;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- цистостомия;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховой грыжи.</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций;</p> <p>12. Проводить мониторинг хирургического заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания;</p> <p>13. Оказывать медицинскую помощь детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при травматических повреждениях костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговой травме, ожогах, отморожениях;</li> <li>- проникающих ранениях органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки;</li> <li>- наружных и внутренних кровотечениях;</li> <li>- развитии шока;</li> <li>- пневмотораксе;</li> </ul>
--	---

		- сочетанных и комбинированных повреждениях.
В/03.8	УК-1 ПК-10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</li> <li>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</li> <li>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья детского населения</li> <li>4. Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> <li>5. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> <li>6. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</li> <li>7. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> </ol>
В/04.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ol>

#### Содержание учебного модуля 4. «Гнойная хирургия у детей»

Код	Наименование тем и элементов
4.1.	Гнойная инфекция в хирургии.
4.2.	Гнойные заболевания мягких тканей.
4.3.	Гнойные заболевания кисти.
4.4.	Остеомиелит.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

#### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 4:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

1. Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей определяется:
  - 1) особенностями вскармливания
  - 2) склонностью к гипертермии
  - 3) травмой ЦНС в анамнезе
  - 4) относительной незрелостью органов и тканей
  - 5) токсикозом I половины беременности

Правильный ответ: 4) относительной незрелостью органов и тканей

2. Наиболее частым возбудителем гнойно-воспалительных процессов у детей является:
  - 1) стафилококк
  - 2) стрептококк
  - 3) кишечная палочка
  - 4) протей
  - 5) синегнойная палочка

Правильный ответ: 1) стафилококк

3. Наиболее характерным для стафилококковой инфекции у детей является:

- 1) высокая чувствительность к антибактериальным препаратам
- 2) быстрая адаптация к лекарственным препаратам
- 3) малая распространенность в окружающей среде
- 4) стертость клинических проявлений
- 5) редко развивается антибиотикорезистентность

Правильный ответ: 2) быстрая адаптация к лекарственным препаратам

4. Экссудация, как одна из фаз воспалительного процесса, протекает в сроки:

- 1) сутки
- 2) двое суток
- 3) трое суток
- 4) четверо суток
- 5) неделю

Правильный ответ: 1) сутки

5. Воспалительная инфильтрация, как одна из фаз течения раневого процесса, протекает в сроки:

- 1) сутки
- 2) вторые-четвертые сутки
- 3) пятые-шестые сутки
- 4) седьмые-десятые сутки
- 5) невозможно определить

Правильный ответ: 2) вторые-четвертые сутки

6. Наиболее эффективным средством борьбы с синегнойной госпитальной инфекцией является:

- 1) борная кислота
- 2) раствор фурацилина
- 3) гипертонический раствор
- 4) перекись водорода
- 5) левомеколь

Правильный ответ: 1) борная кислота

7. Длительность гигроскопического действия марлевого тампона в гнойной ране составляет:

- 1) 2-3 часа
- 2) 4-6 часов
- 3) 7-9 часов
- 4) 10-12 часов
- 5) индивидуально

Правильный ответ: 1) 2-3 часа

8. Главным механизмом действия резинового выпускника в гнойной ране является:

- 1) активная аспирация
- 2) пассивный отток
- 3) капиллярные свойства
- 4) гигроскопические свойства
- 5) сочетание свойств

Правильный ответ: 2) пассивный отток

9. У ребенка 13 лет в области шеи воспалительный инфильтрат диаметром 1 см, с участком гнойного некроза на верхушке. Состояние средней тяжести. Эта картина характерна:

- 1) для фурункула
- 2) для карбункула
- 3) для флегмоны
- 4) для фурункулеза
- 5) для псевдофурункулеза

Правильный ответ: 1) для фурункула

10. Увеличение больных с хирургическим сепсисом не связано с:

- 1) изменением сопротивляемости микроорганизма
- 2) развитием антибиотикорезистентности микрофлоры
- 3) расширением инвазивных методов диагностики и лечения
- 4) распространенностью внутригоспитальной инфекции
- 5) внедрением в практику новых антибактериальных препаратов

Правильный ответ: 5) внедрением в практику новых антибактериальных препаратов

11. Понятие «хирургический сепсис» у детей не определяет:

- 1) общее тяжелое инфекционное состояние
- 2) наличие местного очага инфекции
- 3) измененную реактивность организма
- 4) необходимость местного хирургического лечения и общей интенсивной терапии
- 5) показания к назначению гормональной терапии

Правильный ответ: 5) показания к назначению гормональной терапии

12. Размножение возбудителя при сепсисе происходит, как правило:

- 1) в первичном очаге
- 2) во вторичном очаге
- 3) в крови
- 4) в зависимости от индивидуальных особенностей
- 5) возможны все варианты

Правильный ответ: 3) в крови

13. О развитии шока у септического больного свидетельствует:

- 1) постепенное ухудшение состояния больного
- 2) резкое уменьшение диуреза и нарушение микроциркуляции
- 3) наличие метаболических нарушений
- 4) длительная гипертермия
- 5) наличие метастатических очагов инфекции

Правильный ответ: 2) резкое уменьшение диуреза и нарушение микроциркуляции

14. Основанием для использования глюкокортикоидов является:

- 1) септический шок и токсико-аллергическая реакция
- 2) септикопиемия
- 3) септицемия
- 4) пресепсис - начальная стадия сепсиса
- 5) высокий риск развития септических осложнений

Правильный ответ: 1) септический шок и токсико-аллергическая реакция

15. У ребенка 7 лет в области голени участок воспаления ярко-красного цвета с резко очерченными границами фестончатой формы. Кожа отечна и болезненна по периферии. Тенденция к распространению. Наиболее вероятен диагноз:

- 1) фурункул
- 2) карбункул
- 3) флегмона
- 4) рожистое воспаление
- 5) абсцесс подкожной клетчатки

Правильный ответ: 4) рожистое воспаление

16. У ребенка 5 лет множественные гнойники конусовидной формы, очаги с гнойным стержнем в центре. Длительное подострое течение. Указанное состояние характерно:

- 1) для фурункулеза
- 2) для рожистого воспаления
- 3) для флегмоны
- 4) для псевдофурункулеза
- 5) для абсцессов подкожной клетчатки

Правильный ответ: 1) для фурункулеза

17. У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре. Наиболее вероятен диагноз:

- 1) фурункул
- 2) псевдофурункул
- 3) флегмона подкожной клетчатки
- 4) абсцесс
- 5) рожистое воспаление

Правильный ответ: 3) флегмона подкожной клетчатки

18. У ребенка 10 лет на задней поверхности шеи резко болезненный инфильтрат, в центре которого три гнойных стержня. Наиболее вероятен диагноз:

- 1) фурункул
- 2) карбункул
- 3) флегмона
- 4) рожистое воспаление
- 5) абсцесс подкожной клетчатки

Правильный ответ: 2) карбункул

19. Подострый лимфаденит обычно не дифференцируют с:

- 1) с туберкулезом
- 2) с лимфогранулематозом
- 3) с опухолью
- 4) с болезнью кошачьих царапин
- 5) с гемангиомой

Правильный ответ: 5) с гемангиомой

20. У ребенка покраснение и припухлость околоногтевого валика. По краю ногтя определяется гной под кожей. Диагноз:

- 1) паронихия
- 2) кожный панариций
- 3) флегмона
- 4) абсцесс

Правильный ответ: 1) паронихия

21. У ребенка в области указательного пальца имеется небольшой гнойник, отслаивающий эпидермис. Клиническая картина соответствует:

- 1) паронихии
- 2) кожному панарицию
- 3) подкожному панарицию
- 4) подногтевому панарицию
- 5) флегмоне

Правильный ответ: 2) кожному панарицию

22. У ребенка на второй день после укола кончика пальца появились дергающие боли. Под ногтем скопление гноя. Диагноз соответствует:

- 1) паронихии
- 2) кожному панарицию
- 3) подногтевому панарицию
- 4) подкожному панарицию
- 5) флегмоне

Правильный ответ: 3) подногтевому панарицию

23. У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области кончика пальца в течение 3 дней. Местно: отек, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина соответствует:

- 1) паронихии
- 2) кожному панарицию
- 3) подкожному панарицию
- 4) подногтевому панарицию
- 5) костному панарицию

Правильный ответ: 3) подкожному панарицию

24. У ребенка 13 лет болезненность и равномерная отечность тканей у основания пальца кисти, распространяющаяся к лучезапястному суставу. Активные движения в суставе отсутствуют. Пассивные сопровождаются резкой болезненностью. Указанная картина соответствует:

- 1) паронихии
- 2) кожному панарицию
- 3) подкожному панарицию
- 4) подногтевому панарицию
- 5) сухожильному панарицию

Правильный ответ: 5) сухожильному панарицию

25. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти, выраженный отек тыла кисти. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Гипертермия. Диагноз:

- 1) флегмона кисти
- 2) кожный панариций
- 3) подкожный панариций
- 4) костный панариций
- 5) сухожильный панариций

Правильный ответ: 1) флегмона кисти

**Литература к учебному модулю 4: см. п. 7.4**

## 6.5. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5.

### «Торакальная хирургия»

**Трудоемкость освоения:** 16 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) в торакальной хирургии;</li> <li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) в торакальной хирургии;</li> <li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма у детей в торакальной хирургии;</li> <li>4. Использовать методы осмотра и обследования детей с хирургическими заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, такими как: <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор анамнеза и жалоб;</li> <li>- визуальное исследование различных органов и систем;</li> <li>- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;</li> <li>- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;</li> <li>- определение площади ожоговой поверхности;</li> <li>- определение объема активных и пассивных движений в суставе;</li> <li>- диагностическая аспирационная пункция сустава;</li> <li>- зондирование желудка;</li> <li>- промывание желудка;</li> <li>- установка назогастрального зонда;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- катетеризация прямой кишки;</li> <li>- постановка мочевого катетера;</li> <li>- определение основных групп крови;</li> <li>- определение резус-принадлежности;</li> <li>- оценка интенсивности боли;</li> <li>- выполнение сифонной клизмы</li> </ul> </li> <li>5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований детей в торакальной хирургии;</li> <li>6. Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у детей в торакальной хирургии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- ультразвуковая доплерография сосудов органов брюшной полости, забрюшинного пространства;</li> <li>- рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li> <li>- магнитно-резонансная томография;</li> <li>- компьютерная томография, в том числе с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li> <li>- ангиография;</li> <li>- радиоизотопное исследование;</li> <li>- функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;</li> <li>- внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой</li> </ul> </li> </ol>

		<p>кишки; - биопсия;</p> <p>8. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей в торакальной хирургии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей в торакальной хирургии;</p> <p>10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей в торакальной хирургии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами детей в торакальной хирургии;</p> <p>12. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей в торакальной хирургии;</p> <p>13. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>14. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям в торакальной хирургии;</p> <p>15. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей в торакальной хирургии.</p>
В/02.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10	<p>1. Разрабатывать план лечения детей в торакальной хирургии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям в торакальной хирургии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям в торакальной хирургии;</p> <p>4. Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции детям в торакальной хирургии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность выполнения хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей в торакальной хирургии;</p> <p>6. Назначать немедикаментозное лечение детям в торакальной хирургии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>7. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей в торакальной хирургии;</p> <p>8. Разрабатывать план подготовки детей в торакальной хирургии к хирургическому вмешательству, лечебным манипуляциям;</p> <p>9. Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция лимфатического узла;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- инсталляция мочевого пузыря;</li> <li>- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;</li> <li>- наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- наложение повязки при заболеваниях мышц;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение шины при переломах костей;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;</li> <li>- наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;</li> <li>- наложение повязки на послеоперационные раны;</li> <li>- удаление поверхностного инородного тела;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- ушивание открытой раны без кожной пластики;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- закрытая коррекция отделенного эпифиза;</li> <li>- обработка места открытого перелома;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- постановка временной трахеостомы;</li> <li>- подкожные и внутримышечные инъекции;</li> <li>- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;</li> <li>- пункция и катетеризация периферических вен;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- цистография;</li> <li>- пункционная цистостомия;</li> <li>- пункция суставов;</li> <li>- наложение жгута при кровотечении;</li> <li>- наложение гипсовых повязок;</li> <li>- наложение кожных швов;</li> <li>- снятие кожных швов;</li> <li>- рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом;</li> <li>- рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке;</li> <li>- ирригоскопия;</li> <li>- описание и интерпретация рентгенографических изображений;</li> <li>- фистулография;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренирование аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- ревизия мошонки;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- цистостомия;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховой грыжи.</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей в торакальной хирургии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций;</p> <p>12. Проводить мониторинг хирургического заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания;</p> <p>13. Оказывать медицинскую помощь детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при травматических повреждениях костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговой травме, ожогах, отморожениях;</li> <li>- проникающих ранениях органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки;</li> <li>- наружных и внутренних кровотечениях;</li> <li>- развитии шока;</li> <li>- пневмотораксе;</li> </ul>
--	---

		- сочетанных и комбинированных повреждениях.
В/03.8	УК-1 ПК-10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</li> <li>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</li> <li>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья детского населения</li> <li>4. Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> <li>5. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> <li>6. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</li> <li>7. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> </ol>
В/04.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ol>

### Содержание учебного модуля 5. «Торакальная хирургия»

Код	Наименование тем и элементов
5.1.	Заболевания легких и плевры.
5.2.	Заболевания средостения.
5.3.	Заболевания пищевода.
5.4.	Заболевания диафрагмы.
5.5.	Заболевания грудной клетки
5.6.	Закрытые и открытые повреждения грудной клетки.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 5:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

1. При обследовании ребенка обнаружено отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, смещение средостения вправо. На рентгенограмме тотальное затемнение справа со смещением органов средостения в большую сторону. При бронхоскопии сужены долевыми бронхи. Наиболее вероятный диагноз:

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

Правильный ответ: 4) гипоплазия легкого

2. При обзорной рентгенограмме определяется ячеистость легочной ткани, а на бронхограмме определяется множество округлых образований по всему полю правого легкого. При бронхоскопии справа обильное гнойное отделяемое. Наиболее вероятный

диагноз:

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

Правильный ответ: 3) кистозная гипоплазия

3. Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. Перкуторно справа коробочный звук. На рентгенограмме справа увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем отделе справа треугольная тень, прилегающая тени средостения. Средостение смещено влево со снижением прозрачности левого легкого. Диагноз:

- 1) киста легкого
- 2) лобарная эмфизема
- 3) напряженный пневмоторакс
- 4) гипоплазия легкого
- 5) агенезия легкого

Правильный ответ: 2) лобарная эмфизема

4. На рентгенограмме имеется округлой формы затемнение в области базальных сегментов. При аортографии обнаруживается сосуд, идущий от аорты к патологической тени. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) киста легкого
- 2) опухоль легкого
- 3) легочная секвестрация
- 4) опухоль средостения
- 5) ателектаз

Правильный ответ: 3) легочная секвестрация

5. Пищевод Барретта - это:

- 1) рефлюкс-эзофагит
- 2) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) аденокарцинома
- 4) метаплазия слизистой пищевода
- 5) пептическая стриктура пищевода

Правильный ответ: 4) метаплазия слизистой пищевода

6. При установлении диагноза «агенезия легкого» наиболее достоверным методом обследования является:

- 1) бронхоскопия
- 2) аортография
- 3) ангиопульмонография
- 4) бронхография
- 5) обзорная рентгенография

Правильный ответ: 1) бронхоскопия

7. При установлении диагноза «аплазия легкого» наиболее достоверным методом обследования является:

- 1) бронхография

- 2) сканирование легкого
- 3) бронхоскопия
- 4) ангиопульмонография
- 5) аортография

Правильный ответ: 3) бронхоскопия

8. Для того чтобы правильно определить уровень и степень гипоплазии легкого, необходимо провести:

- 1) сканирование легкого
- 2) бронхоскопию
- 3) ангиопульмонографию
- 4) аортографию
- 5) бронхографию

Правильный ответ: 5) бронхографию

9. На рентгенограмме на фоне неизменной паренхимы выявляются четко очерченные тонкостенные воздушные полости. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) абсцесс легкого
- 2) пневмоторакс
- 3) буллезная форма бактериальной деструкции легких
- 4) пиоторакс
- 5) пиопневмоторакс

Правильный ответ: 3) буллезная форма бактериальной деструкции легких

10. Состояние больного тяжелое, одышка, высокая лихорадка. На рентгенограмме грудной клетки полость с уровнем жидкости и перифокальной реакцией в проекции правого легкого. Укажите вероятный диагноз:

- 1) пиопневмоторакс
- 2) буллезная форма бактериальной деструкции легких
- 3) абсцесс легкого
- 4) пиоторакс
- 5) медиастинальная эмфизема

Правильный ответ: 3) абсцесс легкого

11. На рентгенограмме определяется вуалеподобное затемнение правой половины грудной полости. Это связано:

- 1) с абсцессом легкого
- 2) с тотальной эмпиемой плевры
- 3) с осумкованным плевритом
- 4) с плащевидным плевритом
- 5) с буллезной формой бактериальной деструкции легких

Правильный ответ: 4) с плащевидным плевритом

12. На рентгенограмме определяется пристеночное затемнение с четкими контурами. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) тотальная эмпиема плевры
- 2) буллезная форма бактериальной деструкции легких
- 3) фибриноторакс
- 4) плащевидный плеврит
- 5) пиопневмоторакс

Правильный ответ: 3) фибриноторакс

13. На рентгенограмме определяется тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в пораженную сторону. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) тотальная эмпиема плевры
- 2) ателектаз легкого
- 3) напряженная тотальная эмпиема
- 4) плащевидный плеврит
- 5) абсцесс легкого

Правильный ответ: 2) ателектаз легкого

14. Одним из основных рентгенологических признаков диафрагмальной грыжи является:

- 1) смещение средостения
- 2) появление дополнительных теней в одном из гемитораксов
- 3) деформация одного или обоих куполов диафрагмы
- 4) непостоянность Rg данных при повторных полипозиционных исследованиях
- 5) признаки гиповентиляции легких

Правильный ответ: 4) непостоянность Rg данных при повторных полипозиционных исследованиях

15. На рентгенограмме определяется горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, полностью коллабированное легкое со смещением средостения в непораженную сторону. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) пневмоторакс
- 2) гидропневмоторакс
- 3) напряженный гидропневмоторакс
- 4) тотальная эмпиема плевры
- 5) абсцесс легкого

Правильный ответ: 3) напряженный гидропневмоторакс

16. На рентгенограмме определяется смещение средостения в непораженную сторону, большой воздушный пузырь в плевральной полости, коллабирующий легкое. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) напряженный гидропневмоторакс
- 2) напряженный пневмоторакс
- 3) гигантский кортикальный абсцесс
- 4) тотальная эмпиема плевры
- 5) мелкоочаговая бактериальная деструкция легких

Правильный ответ: 2) напряженный пневмоторакс

17. При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является:

- 1) пункция абсцесса
- 2) радикальная операция
- 3) бронхоскопическая санация
- 4) дренирование плевральной полости
- 5) катетеризация бронха

Правильный ответ: 3) бронхоскопическая санация

18. При плащевидном плеврите (серозном) лечение предусматривает:

- 1) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 2) интенсивную терапию без вмешательства в очаг
- 3) пункцию плевральной полости
- 4) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

5) бронхоскопию

Правильный ответ: 3) пункцию плевральной полости

19. При пиотораксе лечение предусматривает:

- 1) интенсивную терапию без вмешательства в очаг
- 2) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 3) пункцию плевральной полости
- 4) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 5) бронхоскопию

Правильный ответ: 4) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

20. При осумкованном гнойном плеврите лечение предусматривает:

- 1) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 2) пункцию плевральной полости
- 3) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 4) радикальную операцию
- 5) бронхоскопию

Правильный ответ: 3) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

21. Ребенок высоко лихорадит. На рентгенограмме тонкостенное округлое образование с уровнем жидкости без перифокальной реакции. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) абсцесс легкого
- 2) напряженная киста легкого
- 3) нагноившаяся киста легкого
- 4) диафрагмальная грыжа
- 5) булла

Правильный ответ: 3) нагноившаяся киста легкого

22. Больного беспокоит постоянный рефлекторный кашель, боль при глотании. Дыхание не затруднено. В анамнезе - поперхивание при еде. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) баллотирующее инородное тело трахеи
- 2) инородное тело бронха
- 3) фиксированное инородное тело трахеи
- 4) инородное тело гортаноглотки
- 5) инородное тело сегментарного бронха

Правильный ответ: 4) инородное тело гортаноглотки

23. Состояние больного крайне тяжелое. Дыхание резко затруднено, втяжение уступчивых мест грудной клетки. На рентгенограмме повышение прозрачности обоих легких. В анамнезе аспирация инородного тела. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) инородное тело гортани
- 2) фиксированное инородное тело трахеи
- 3) инородное тело бронха
- 4) баллотирующее инородное тело трахеи
- 5) инородное тело пищевода

Правильный ответ: 2) фиксированное инородное тело трахеи

24. Из перечисленных опухолей средостения является злокачественной:

- 1) ганглионеврома
- 2) симпатогониома
- 3) невринома
- 4) нейрофиброма

5) феохромоцитома

Правильный ответ: 2) симпатогониома

**Литература к учебному модулю 5:** *см. п. 7.4*

## 6.6. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 6.

### «Проктология детского возраста»

**Трудоемкость освоения:** 10 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с проктологическими заболеваниями;</li> <li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с проктологическими заболеваниями;</li> <li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма у детей с проктологическими заболеваниями;</li> <li>4. Использовать методы осмотра и обследования детей с хирургическими заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, такими как: <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор анамнеза и жалоб;</li> <li>- визуальное исследование различных органов и систем;</li> <li>- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;</li> <li>- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;</li> <li>- определение площади ожоговой поверхности;</li> <li>- определение объема активных и пассивных движений в суставе;</li> <li>- диагностическая аспирационная пункция сустава;</li> <li>- зондирование желудка;</li> <li>- промывание желудка;</li> <li>- установка назогастрального зонда;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- катетеризация прямой кишки;</li> <li>- постановка мочевого катетера;</li> <li>- определение основных групп крови;</li> <li>- определение резус-принадлежности;</li> <li>- оценка интенсивности боли;</li> <li>- выполнение сифонной клизмы</li> </ul> </li> <li>5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований детей с проктологическими заболеваниями;</li> <li>6. Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у детей с проктологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- ультразвуковая доплерография сосудов органов брюшной полости, забрюшинного пространства;</li> <li>- рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li> <li>- магнитно-резонансная томография;</li> <li>- компьютерная томография, в том числе с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li> <li>- ангиография;</li> <li>- радиоизотопное исследование;</li> <li>- функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;</li> <li>- внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой</li> </ul> </li> </ol>

		<p>кишки; - биопсия;</p> <p>8. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей с проктологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей с проктологическими заболеваниями;</p> <p>10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с проктологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами детей с проктологическими заболеваниями;</p> <p>12. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с проктологическими заболеваниями;</p> <p>13. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>14. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с проктологическими заболеваниями;</p> <p>15. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с проктологическими заболеваниями.</p>
<p>V/02.8</p>	<p>УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10</p>	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с проктологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с проктологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с проктологическими заболеваниями;</p> <p>4. Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции детям с проктологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность выполнения хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей с проктологическими заболеваниями;</p> <p>6. Назначать немедикаментозное лечение детям с проктологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>7. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с проктологическими заболеваниями;</p> <p>8. Разрабатывать план подготовки детей с проктологическими заболеваниями к хирургическому вмешательству, лечебным манипуляциям;</p> <p>9. Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция лимфатического узла;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- инсталляция мочевого пузыря;</li> <li>- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;</li> <li>- наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- наложение повязки при заболеваниях мышц;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение шины при переломах костей;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;</li> <li>- наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;</li> <li>- наложение повязки на послеоперационные раны;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление поверхностного инородного тела;</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- ушивание открытой раны без кожной пластики;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- закрытая коррекция отделенного эпифиза;</li> <li>- обработка места открытого перелома;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- постановка временной трахеостомы;</li> <li>- подкожные и внутримышечные инъекции;</li> <li>- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;</li> <li>- пункция и катетеризация периферических вен;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- цистография;</li> <li>- пункционная цистостомия;</li> <li>- пункция суставов;</li> <li>- наложение жгута при кровотечении;</li> <li>- наложение гипсовых повязок;</li> <li>- наложение кожных швов;</li> <li>- снятие кожных швов;</li> <li>- рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом;</li> <li>- рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке;</li> <li>- ирригоскопия;</li> <li>- описание и интерпретация рентгенографических изображений;</li> <li>- фистулография;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренирование аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- ревизия мошонки;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- цистостомия;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховой грыжи.</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с проктологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций;</p> <p>12. Проводить мониторинг хирургического заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания;</p> <p>13. Оказывать медицинскую помощь детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при травматических повреждениях костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговой травме, ожогах, отморожениях;</li> <li>- проникающих ранениях органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки;</li> <li>- наружных и внутренних кровотечениях;</li> <li>- развитии шока;</li> </ul>
--	--

		- пневмотораксе; - сочетанных и комбинированных повреждениях.
В/03.8	УК-1 ПК-10	1. Составлять план работы и отчет о своей работе 2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения 3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья детского населения 4. Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 5. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну 6. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда 7. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
В/04.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме 2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации 3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) 4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

### Содержание учебного модуля 6. «Проктология детского возраста»

Код	Наименование тем и элементов
6.1.	Пороки развития прямой кишки.
6.2.	Мегаколон.
6.3.	Воспалительные заболевания толстой кишки и заднего прохода.
6.4.	Травматические повреждения прямой кишки и промежности.
6.5.	Опухоли прямой кишки и другие заболевания.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 6:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

1. Наиболее информативным методом определения высоты расположения прямой кишки при свищевых формах ее атрезии у детей является:

- А) рентгенография по Вангенстину;
- Б) контрастное исследование кишки через свищ;
- В) исследование свища зондом;
- Г) электромиография промежности;
- Д) профилометрия.

Правильный ответ: В) исследование свища зондом;

2. У новорожденного отсутствует самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга:

- А) острую;
- Б) подострую;
- В) хроническую;

- Г) ректальную;
- Д) ректосигмоидальную.

Правильный ответ: А) острую;

3. При подозрении на острую форму болезни Гиршпрунга у детей целесообразно выполнить:

- А) ирригографию;
- Б) ирригографию с отсроченным снимком через 24 часа;
- В) дачу бариевой смеси через рот;
- Г) колоноскопию;
- Д) определение активности ацетилхолинэстеразы.

Правильный ответ: А) ирригографию;

4. У ребенка 1 года хронический запор. Первая задержка стула отмечена в период новорожденности. Самостоятельный стул отсутствует с 4 месяцев. Родители постоянно используют очистительные клизмы. В этом случае следует предположить форму болезни Гиршпрунга:

- А) острую;
- Б) подострую;
- В) хроническую;
- Г) ректальную;
- Д) ректосигмоидальную.

Правильный ответ: В) хроническую;

5. У ребенка 5 лет диагностирована декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга. Ему следует рекомендовать:

- А) консервативное лечение с помощью сифонных клизм;
- Б) радикальное оперативное вмешательство;
- В) пристеночную цекостому;
- Г) двухствольную стому на восходящий отдел кишки;
- Д) терминальную колостому на переходной зоне кишки.

Правильный ответ: Б) радикальное оперативное вмешательство;

6. Показанием к хирургическому лечению неспецифического язвенного колита у детей является:

- А) младший возраст;
- Б) медленная стабилизация состояния ребенка при консервативном лечении;
- В) прогрессирующее ухудшение состояния ребенка на фоне консервативной терапии;
- Г) поражение толстой кишки на всем протяжении;
- Д) все перечисленное.

Правильный ответ: Д) все перечисленное.

7. Ребенку ошибочно была поставлена очистительная клизма раствором нашатырного спирта. Сразу отмечены боли в области прямой кишки. Спустя несколько часов появились боли в животе и перитонеальные знаки. Ребенку показано:

- А) наблюдение, антибиотики, обезболивающие препараты;
- Б) сифонная клизма;
- В) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости;
- Г) цекостомия;
- Д) сигмостомия

Правильный ответ: Б) сифонная клизма;

8. Допустимыми сроками наблюдения ребенка с тератомой крестцово-копчиковой области является:

- А) 6-8 мес;
- Б) 1 год;
- В) 2 года;
- Г) 3 года;
- Д) в зависимости от роста и размеров образования.

Правильный ответ: Д) в зависимости от роста и размеров образования.

9. У ребенка 8 лет, оперированного по поводу болезни Гиршпрунга по методике Дюамеля, наблюдается постоянное недержание жидкого и плотного кала. Степень недостаточности анального жома составляет:

- А) первую;
- Б) вторую;
- В) третью;
- Г) четвертую;
- Д) пятую.

Правильный ответ: В) третью;

10. Дифференциальную диагностику между выпадением прямой кишки и выпадением головки инвагината у детей позволяет провести:

- А) обзорная рентгенография брюшной полости;
- Б) пальцевое исследование прямой кишки;
- В) ирригография с воздухом;
- Г) лапароскопия;
- Д) колоноскопия.

Правильный ответ: Б) пальцевое исследование прямой кишки;

11. У ребенка 7 дней внезапно ухудшилось состояние: беспокойство, повторная рвота желчью, затем исчезновение стула, кровь в стуле, болезненность при пальпации живота, страдальческое выражение лица. Наиболее вероятный диагноз:

- а) язвенно-некротический колит
- б) инвагинация кишечника
- в) заворот кишки
- г) полип прямой кишки

Правильный ответ: а) язвенно-некротический колит

12. У ребенка 1,5 месяцев острый гнойный парапроктит. Наиболее рациональным вариантом лечения является:

- 1) - разрез мягких тканей и дренирование
- 2) - радикальное иссечение инфильтрата и свища
- 3) - антибактериальная терапия
- 4) - физиотерапевтические методы лечения

Правильный ответ: 1) - разрез мягких тканей и дренирование

13. У ребенка 1,5 месяцев острый парапроктит. Радикальное вмешательство при хроническом парапроктите у него целесообразно в сроки:

- 1) - 3 мес
- 2) - 6 мес
- 3) - 8 мес
- 4) - 1.5 года

Правильный ответ: 2) - 6 мес

14. У ребенка обширная рана промежности без повреждения прямой кишки. Ему следует рекомендовать:

- 1) санацию и ревизию раны
- 2) ревизию и санацию раны, сигмостому
- 3) ревизию и санацию раны, лапаротомию, ревизию брюшной полости
- 4) ревизию и санацию раны, цекостому

Правильный ответ: 1) санацию и ревизию раны

**Литература к учебному модулю 6:** *см. п. 7.4*

## 6.7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 7

«Урология детского возраста»

**Трудоемкость освоения:** 11 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с урологическими заболеваниями;</li> <li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с урологическими заболеваниями;</li> <li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма у детей с урологическими заболеваниями;</li> <li>4. Использовать методы осмотра и обследования детей с хирургическими заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, такими как: <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор анамнеза и жалоб;</li> <li>- визуальное исследование различных органов и систем;</li> <li>- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;</li> <li>- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;</li> <li>- определение площади ожоговой поверхности;</li> <li>- определение объема активных и пассивных движений в суставе;</li> <li>- диагностическая аспирационная пункция сустава;</li> <li>- зондирование желудка;</li> <li>- промывание желудка;</li> <li>- установка назогастрального зонда;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- катетеризация прямой кишки;</li> <li>- постановка мочевого катетера;</li> <li>- определение основных групп крови;</li> <li>- определение резус-принадлежности;</li> <li>- оценка интенсивности боли;</li> <li>- выполнение сифонной клизмы</li> </ul> </li> <li>5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований детей с урологическими заболеваниями;</li> <li>6. Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у детей с урологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- ультразвуковая доплерография сосудов органов брюшной полости, забрюшинного пространства;</li> <li>- рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li> <li>- магнитно-резонансная томография;</li> <li>- компьютерная томография, в том числе с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li> <li>- ангиография;</li> <li>- радиоизотопное исследование;</li> <li>- функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;</li> <li>- внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой</li> </ul> </li> </ol>

		<p>кишки; - биопсия;</p> <p>8. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей с урологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей с урологическими заболеваниями;</p> <p>10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с урологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами детей с урологическими заболеваниями;</p> <p>12. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с урологическими заболеваниями;</p> <p>13. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>14. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с урологическими заболеваниями;</p> <p>15. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с урологическими заболеваниями.</p>
В/02.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с урологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с урологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с урологическими заболеваниями;</p> <p>4. Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции детям с урологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность выполнения хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей с урологическими заболеваниями;</p> <p>6. Назначать немедикаментозное лечение детям с урологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>7. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с урологическими заболеваниями;</p> <p>8. Разрабатывать план подготовки детей с урологическими заболеваниями к хирургическому вмешательству, лечебным манипуляциям;</p> <p>9. Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции детям с урологическими заболеваниями, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция лимфатического узла;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- инсталляция мочевого пузыря;</li> <li>- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;</li> <li>- наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- наложение повязки при заболеваниях мышц;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение шины при переломах костей;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;</li> <li>- наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;</li> <li>- наложение повязки на послеоперационные раны;</li> <li>- удаление поверхностного инородного тела;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- ушивание открытой раны без кожной пластики;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- закрытая коррекция отделенного эпифиза;</li> <li>- обработка места открытого перелома;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- постановка временной трахеостомы;</li> <li>- подкожные и внутримышечные инъекции;</li> <li>- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;</li> <li>- пункция и катетеризация периферических вен;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- цистография;</li> <li>- пункционная цистостомия;</li> <li>- пункция суставов;</li> <li>- наложение жгута при кровотечении;</li> <li>- наложение гипсовых повязок;</li> <li>- наложение кожных швов;</li> <li>- снятие кожных швов;</li> <li>- рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом;</li> <li>- рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке;</li> <li>- ирригоскопия;</li> <li>- описание и интерпретация рентгенографических изображений;</li> <li>- фистулография;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренирование аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- ревизия мошонки;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- цистостомия;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховой грыжи.</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с урологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций;</p> <p>12. Проводить мониторинг хирургического заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания;</p> <p>13. Оказывать медицинскую помощь детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при травматических повреждениях костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговой травме, ожогах, отморожениях;</li> <li>- проникающих ранениях органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки;</li> <li>- наружных и внутренних кровотечениях;</li> <li>- развитии шока;</li> <li>- пневмотораксе;</li> </ul>
--	---

		- сочетанных и комбинированных повреждениях.
В/03.8	УК-1 ПК-10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</li> <li>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</li> <li>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья детского населения</li> <li>4. Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> <li>5. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> <li>6. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</li> <li>7. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> </ol>
В/04.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ol>

### Содержание учебного модуля 7. «Урология детского возраста»

Код	Наименование тем и элементов
7.1.	Пороки развития прямой кишки.
7.2.	Мегаколон.
7.3.	Воспалительные заболевания толстой кишки и заднего прохода.
7.4.	Травматические повреждения прямой кишки и промежности.
7.5.	Опухоли прямой кишки и другие заболевания.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 7:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

1) Укажите самую частую аномалию верхних мочевых путей:

- a) расширение лоханок;
- b) удвоение;
- c) гидронефроз;
- d) добавочная почка.

Эталонный ответ: b.

2) Какая из перечисленных аномалий почек относится к аномалиям структуры?

- a) гомолатеральная дистопия;
- b) поликистоз почек;
- c) подковообразная почка;
- d) удвоение верхних мочевых путей;
- e) L-образная почка.

Эталонный ответ: b.

- 3) К аномалиям взаимоотношения относится
- a) поликистозная почка;
  - b) гипоплазированная почка;
  - c) тазовая почка;
  - d) подвздошно-дистопированная мультикистозная почка;
  - e) подковообразная почка.

Эталонный ответ: e.

- 4) Аномалией количества почек является
- a) подковообразная почка;
  - b) гипоплазированная почка;
  - c) губчатая почка;
  - d) агенезия;
  - e) удвоенная почка.

Эталонный ответ: d.

- 5) Аномалия положения почек
- a) L-образная почка;
  - b) S-образная почка;
  - c) галетообразная почка;
  - d) тазовая почка;
  - e) подковообразная почка.

Эталонный ответ: d.

- 6) К патологической подвижности почки у детей предрасполагают:
- a) похудание;
  - b) слабость фиксирующего аппарата почки;
  - c) снижение мышечного тонуса передней брюшной стенки;
  - d) диспропорциональность роста скелета и формирования фиксирующего аппарата почки;
  - e) все перечисленное.

Эталонный ответ: e.

- 7) Какой из перечисленных пороков развития почки во всех случаях является двухсторонним?
- a) мультикистоз;
  - b) гипоплазия;
  - c) удвоение;
  - d) поликистоз;
  - e) аплазия.

Эталонный ответ: d.

- 8) Какая из форм аномалий почечной структуры по клиническому значению аналогична аплазии почки?
- a) поликистоз;
  - b) мультикистоз;
  - c) губчатая почка;
  - d) гипоплазия;
  - e) мультилокулярная киста.

Эталонный ответ: b.

- 9) Какой из перечисленных факторов является ведущим звеном, обуславливающим потерю функции при поликистозе?
- a) нарушение кровоснабжения;

- b) дисплазия почечных элементов;
- c) вторичный пиелонефрит;
- d) вторичная атрофия почечной паренхимы;
- e) амилоидоз.

Эталонный ответ: d.

10) При каком пороке развития нефрэктомия пораженной почки недопустима?

- a) гипоплазии, осложненной гипертонией;
- b) рефлюксе в обе половины удвоенной почки с потерей функции;
- c) нефросклерозе, осложненном гипертонией;
- d) нефункционирующем гидронефрозе;
- e) удвоении.

Эталонный ответ: e.

11) Какая из перечисленных операций носит сугубо паллиативный характер?

- a) геминефрэктомия при удвоении;
- b) пластика прилоханочного отдела мочеточника при гидронефрозе;
- c) игнипунктура при поликистозе;
- d) антирефлюксная операция;
- e) резекция оторванного полюса при травме почки.

Эталонный ответ: c.

12) Не требует лечения у детей:

- a) ренальная форма анурии;
- b) экстраренальная форма анурии;
- c) субренальная форма анурии;
- d) физиологическая анурия новорожденных;
- e) аренальная форма анурии.

Эталонный ответ: d.

13) Синдром «почечной колики» характерен для следующего порока развития почек и мочеточника у детей:

- a) перемежающийся гидронефроз;
- b) пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
- c) гипоплазия почки;
- d) удвоение верхних мочевых путей;
- e) поликистоз.

Эталонный ответ: a.

14) Какой из перечисленных вариантов операции является оптимальным при аберрантном сосуде, вызывающем гидронефроз?

- a) перевязка сосуда;
- b) резекция нижнего полюса;
- c) транспозиция аберантного сосуда;
- d) антевазальный пиелоуретероанастомоз;
- e) лоскутная пластика пиелоретрального сегмента.

Эталонный ответ: d.

15) Для обструктивного гидронефроза характерны, кроме:

- a) боль;
- b) изменения в анализах мочи;
- c) симптом пальпируемой опухоли;

- d) гематурия;
- e) дизурия;
- f) изменение биохимии крови.

Эталонный ответ: e.

16) Какой из перечисленных симптомов гидронефроза является следствием его осложнения?

- a) гематурия;
- b) пиурия;
- c) пальпируемая опухоль;
- d) боль;
- e) дизурия.

Эталонный ответ: b.

17) Какой из методов корригирующих операций при гидронефрозе следует считать методом выбора?

- a) операция Фолея;
- b) операция Бонина;
- c) операция Андерсена-Кучера;
- d) резекция добавочного сосуда;
- e) уретеролиз.

Эталонный ответ: c.

18) Какой из перечисленных этиологических факторов гидронефроза имеет бессимптомное течение?

- a) аберрантный сосуд;
- b) высокое отхождение мочеточника;
- c) истинно-врожденная форма;
- d) стеноз прилоханочного отдела мочеточника;
- e) клапан в зоне прилоханочного отдела мочеточника.

Эталонный ответ: c.

19) Какой из перечисленных факторов определяет восстановление или улучшение функции почки после корригирующей операции при гидронефрозе?

- a) созревание нефрона;
- b) появление новых нефронов;
- c) восстановление пораженных нефронов;
- d) регенерация почечной ткани;
- e) восстановление внутриорганного кровоснабжения.

Эталонный ответ: a.

20) Симптом капельного недержания мочи при добавочном мочеточнике удвоенной почки характерен для:

- a) эктопии устья добавочного мочеточника у девочек;
- b) эктопии устья добавочного мочеточника у мальчиков;
- c) эктопического уретероцеле;
- d) латеральной пузырной эктопии устья;
- e) двустороннего уретероцеле.

Эталонный ответ: a.

21) Для какого порока и заболевания характерно капельное недержание мочи?

- a) гипоспадия;
- b) внепузырная эктопия устья мочеточника;

с) фимоз.

Эталонный ответ: b.

22) Методом выбора при гигантском эктопическом уретероцеле с отсутствием функции соответствующей половины почки является:

- a) геминефруретерэктомия;
- b) геминефруретерэктомия с аспирацией содержимого уретероцеле;
- c) геминефруретерэктомия с иссечением оболочек уретероцеле;
- d) уретероуретероанастомоз;
- e) рассечение уретероцеле.

Эталонный ответ: с.

23) Причиной возникновения обструктивного мегауретера является:

- a) незрелость нервно-мышечных структур стенки мочеточника;
- b) стеноз устья мочеточника;
- c) пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
- d) несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника;
- e) короткий интрамуральный отдел мочеточника;
- f) дистопия устья мочеточника.

Эталонный ответ: b.

24) Причиной возникновения рефлюксирующего мегауретера являются, кроме:

- a) стеноз устья мочеточника;
- b) пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
- c) несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника;
- d) короткий интрамуральный отдел мочеточника;
- e) дистопия устья мочеточника.

Эталонный ответ: a.

25) Причиной возникновения мегауретера при ахалазии мочеточника является:

- a) незрелость нервно-мышечных структур стенки мочеточника;
- b) стеноз устья мочеточника;
- c) пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
- d) несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника;
- e) короткий интрамуральный отдел мочеточника;
- f) дистопия устья мочеточника.

Эталонный ответ: a.

**Литература к учебному модулю 7: см. п. 7.4**

## 6.8. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 8.

### «Хирургия новорожденных»

**Трудоемкость освоения:** 15 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями;</li><li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями;</li><li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма у детей с хирургическими заболеваниями;</li><li>4. Использовать методы осмотра и обследования детей с хирургическими заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, такими как:<ul style="list-style-type: none"><li>- сбор анамнеза и жалоб;</li><li>- визуальное исследование различных органов и систем;</li><li>- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;</li><li>- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;</li><li>- определение площади ожоговой поверхности;</li><li>- определение объема активных и пассивных движений в суставе;</li><li>- диагностическая аспирационная пункция сустава;</li><li>- зондирование желудка;</li><li>- промывание желудка;</li><li>- установка назогастрального зонда;</li><li>- катетеризация мочевого пузыря;</li><li>- катетеризация прямой кишки;</li><li>- постановка мочевого катетера;</li><li>- определение основных групп крови;</li><li>- определение резус-принадлежности;</li><li>- оценка интенсивности боли;</li><li>- выполнение сифонной клизмы</li></ul></li><li>5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований детей с хирургическими заболеваниями;</li><li>6. Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li><li>7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как:<ul style="list-style-type: none"><li>- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li><li>- ультразвуковая доплерография сосудов органов брюшной полости, забрюшинного пространства;</li><li>- рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li><li>- магнитно-резонансная томография;</li><li>- компьютерная томография, в том числе с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li><li>- ангиография;</li><li>- радиоизотопное исследование;</li><li>- функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;</li><li>- внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой</li></ul></li></ol>

		<p>кишки; - биопсия;</p> <p>8. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>12. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>13. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>14. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями;</p> <p>15. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с хирургическими заболеваниями.</p>
В/02.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями;</p> <p>4. Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность выполнения хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>6. Назначать немедикаментозное лечение детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>7. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с хирургическими заболеваниями;</p> <p>8. Разрабатывать план подготовки детей с хирургическими заболеваниями к хирургическому вмешательству, лечебным манипуляциям;</p> <p>9. Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция лимфатического узла;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- инсталляция мочевого пузыря;</li> <li>- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;</li> <li>- наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- наложение повязки при заболеваниях мышц;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение шины при переломах костей;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;</li> <li>- наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;</li> <li>- наложение повязки на послеоперационные раны;</li> <li>- удаление поверхностного инородного тела;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- ушивание открытой раны без кожной пластики;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- закрытая коррекция отделенного эпифиза;</li> <li>- обработка места открытого перелома;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- постановка временной трахеостомы;</li> <li>- подкожные и внутримышечные инъекции;</li> <li>- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;</li> <li>- пункция и катетеризация периферических вен;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- цистография;</li> <li>- пункционная цистостомия;</li> <li>- пункция суставов;</li> <li>- наложение жгута при кровотечении;</li> <li>- наложение гипсовых повязок;</li> <li>- наложение кожных швов;</li> <li>- снятие кожных швов;</li> <li>- рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом;</li> <li>- рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке;</li> <li>- ирригоскопия;</li> <li>- описание и интерпретация рентгенографических изображений;</li> <li>- фистулография;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренирование аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- ревизия мошонки;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- цистостомия;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховой грыжи.</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций;</p> <p>12. Проводить мониторинг хирургического заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания;</p> <p>13. Оказывать медицинскую помощь детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при травматических повреждениях костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговой травме, ожогах, отморожениях;</li> <li>- проникающих ранениях органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки;</li> <li>- наружных и внутренних кровотечениях;</li> <li>- развитии шока;</li> <li>- пневмотораксе;</li> </ul>
--	---

		- сочетанных и комбинированных повреждениях.
В/03.8	УК-1 ПК-10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</li> <li>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</li> <li>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья детского населения</li> <li>4. Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> <li>5. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> <li>6. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</li> <li>7. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> </ol>
В/04.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ol>

### Содержание учебного модуля 8. «Хирургия новорожденных»

Код	Наименование тем и элементов
8.1.	Введение в специальность. Организация работы отделения хирургии для новорожденных.
8.2.	Хирургия пороков развития.
8.3.	Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных.
8.4.	Травма новорожденных.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 8:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

1. Среди перечисленных форм работы, проводимой с врачами родильных домов, наиболее важной является:

- А) совместные патологоанатомические конференции;
- Б) совместный разбор диагностических и лечебных ошибок;
- В) летальная комиссия;
- Г) научно-практическая конференция;
- Д) консультация больных с сотрудниками кафедры.

Эталон ответа: Б) совместный разбор диагностических и лечебных ошибок

2. Из ниже перечисленных нозологических единиц фетохирургическое вмешательство **невозможно** при:

- А) обширной лимфангиоме шеи;
- Б) стенозе прилоханочного отдела мочеточника;
- В) клапане задней уретры;
- Г) врожденной кишечной непроходимости;

Д) врождённая гидроцефалия.

Эталон ответа: Г) врожденной кишечной непроходимости;

3. При частичной несостоятельности швов пищевода у новорожденного после радикальной операции по поводу атрезии пищевода экстраплевральным доступом наиболее целесообразно:

А) реторакотомия, разделение анастомоза пищевода, эзофаго- и гастростомия;

Б) гастростомия, дренирование средостения;

В) реторакотомия, ушивание дефекта пищевода;

Г) консервативная терапия (интенсивная антибактериальная терапия, промывание средостения с активной аспирацией);

Д) считать больного инкурабельным.

Эталон ответа: Г) консервативная терапия (интенсивная антибактериальная терапия, промывание средостения с активной аспирацией);

4. Летальность после пилоротомии составляет:

А) 0.1%;

Б) 0.5-1.0%;

В) 1.5-2.0%;

Г) 2.5-3.0%;

Д) 3.5-4.0%.

Эталон ответа: А) 0.1%;

5. Наиболее частым осложнением радикальной операции по поводу атрезии 12-перстной кишки является:

А) пневмония;

Б) замедление восстановления моторики 12 –перстной кишки;

В) стенозирование анастомоза;

Г) острой почечной недостаточности разной степени;

Д) метаболических нарушений.

Эталон ответа: Б) замедление восстановления моторики 12 –перстной кишки;

6. У ребенка, выписанного из родильного дома на 5 сутки жизни, к вечеру появилась рвота с примесью желчи, стул скудный, а через несколько часов совсем исчез. Ребенок беспокоен, сучит ножками, отказывается от еды, глаза страдальческие, кожа с мраморностью. При осмотре живот немного вздут в эпигастральной области, болезнен при пальпации. Наиболее вероятный диагноз:

А) пилоростеноз;

Б) частичная высокая кишечная непроходимость;

В) низкая кишечная непроходимость;

Г) синдром Ледда;

Д) инвагинация кишечника.

Эталон ответа: Г) синдром Ледда;

7. Наиболее частой причиной летального исхода при эмбриональной грыже пупочного канатика является:

А) перитонит;

Б) сепсис;

В) тяжелый сочетанный порок развития;

Г) пневмония;

Д) нарушение гемостаза.

Эталон ответа: В) тяжелый сочетанный порок развития;

8. Определяющим принципом терапии хирургического сепсиса является:

- А) санация очага;
- Б) иммунокоррекция;
- В) подавление возбудителя;
- Г) управляемая гипокоагуляция;
- Д) коррекция нарушений гемодинамики.

Эталон ответа: А) санация очага;

9. Типичной локализацией рожистого воспаления у детей младшего грудного возраста является:

- А) пояснично-крестцовая область;
- Б) грудная клетка;
- В) лицо;
- Г) промежность и половые органы;
- Д) конечности.

Эталон ответа: Г) промежность и половые органы;

10. У ребенка 10 дней появилась болезненная припухлость в пахово-мошоночной области, отек мягких тканей, гиперемия кожи. Тактика хирурга включает:

- А) динамическое наблюдение;
- Б) пункцию образования;
- В) попытку «вправления» образования в брюшную полость;
- Г) рентгенографию брюшной полости;
- Д) операцию - ревизию пахово-мошоночной области.

Эталон ответа: Д) операцию - ревизию пахово-мошоночной области.

**Литература к учебному модулю 8:** см. п. 7.4

## 6.9. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 9

«Абдоминальная хирургия».

**Трудоемкость освоения: 15 академических часов**

По окончании изучения учебного модуля 9 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с абдоминальными заболеваниями;</li><li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с абдоминальными заболеваниями;</li><li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма у детей с абдоминальными заболеваниями;</li><li>4. Использовать методы осмотра и обследования детей с хирургическими заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, такими как:<ul style="list-style-type: none"><li>- сбор анамнеза и жалоб;</li><li>- визуальное исследование различных органов и систем;</li><li>- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;</li><li>- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;</li><li>- определение площади ожоговой поверхности;</li><li>- определение объема активных и пассивных движений в суставе;</li><li>- диагностическая аспирационная пункция сустава;</li><li>- зондирование желудка;</li><li>- промывание желудка;</li><li>- установка назогастрального зонда;</li><li>- катетеризация мочевого пузыря;</li><li>- катетеризация прямой кишки;</li><li>- постановка мочевого катетера;</li><li>- определение основных групп крови;</li><li>- определение резус-принадлежности;</li><li>- оценка интенсивности боли;</li><li>- выполнение сифонной клизмы</li></ul></li><li>5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований детей с абдоминальными заболеваниями;</li><li>6. Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у детей с абдоминальными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li><li>7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как:<ul style="list-style-type: none"><li>- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li><li>- ультразвуковая доплерография сосудов органов брюшной полости, забрюшинного пространства;</li><li>- рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li><li>- магнитно-резонансная томография;</li><li>- компьютерная томография, в том числе с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li><li>- ангиография;</li><li>- радиоизотопное исследование;</li><li>- функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;</li><li>- внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой</li></ul></li></ol>

		<p>кишки; - биопсия;</p> <p>8. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей с абдоминальными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей с абдоминальными заболеваниями;</p> <p>10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с абдоминальными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами детей с абдоминальными заболеваниями;</p> <p>12. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с абдоминальными заболеваниями;</p> <p>13. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>14. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с абдоминальными заболеваниями;</p> <p>15. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с абдоминальными заболеваниями.</p>
В/02.8	<p>УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10</p>	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с абдоминальными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с абдоминальными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с абдоминальными заболеваниями;</p> <p>4. Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции детям с абдоминальными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность выполнения хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей с абдоминальными заболеваниями;</p> <p>6. Назначать немедикаментозное лечение детям с абдоминальными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>7. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с абдоминальными заболеваниями;</p> <p>8. Разрабатывать план подготовки детей с абдоминальными заболеваниями к хирургическому вмешательству, лечебным манипуляциям;</p> <p>9. Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция лимфатического узла;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- инсталляция мочевого пузыря;</li> <li>- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;</li> <li>- наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- наложение повязки при заболеваниях мышц;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение шины при переломах костей;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;</li> <li>- наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;</li> <li>- наложение повязки на послеоперационные раны;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление поверхностного инородного тела;</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- ушивание открытой раны без кожной пластики;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- закрытая коррекция отделенного эпифиза;</li> <li>- обработка места открытого перелома;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- постановка временной трахеостомы;</li> <li>- подкожные и внутримышечные инъекции;</li> <li>- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;</li> <li>- пункция и катетеризация периферических вен;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- цистография;</li> <li>- пункционная цистостомия;</li> <li>- пункция суставов;</li> <li>- наложение жгута при кровотечении;</li> <li>- наложение гипсовых повязок;</li> <li>- наложение кожных швов;</li> <li>- снятие кожных швов;</li> <li>- рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом;</li> <li>- рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке;</li> <li>- ирригоскопия;</li> <li>- описание и интерпретация рентгенографических изображений;</li> <li>- фистулография;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренирование аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- ревизия мошонки;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- цистостомия;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховой грыжи.</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с абдоминальными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций;</p> <p>12. Проводить мониторинг хирургического заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания;</p> <p>13. Оказывать медицинскую помощь детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при травматических повреждениях костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговой травме, ожогах, отморожениях;</li> <li>- проникающих ранениях органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки;</li> <li>- наружных и внутренних кровотечениях;</li> <li>- развитии шока;</li> </ul>
--	---

		- пневмотораксе; - сочетанных и комбинированных повреждениях.
В/03.8	УК-1 ПК-10	1. Составлять план работы и отчет о своей работе 2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения 3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья детского населения 4. Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 5. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну 6. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда 7. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
В/04.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме 2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации 3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) 4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

### Содержание учебного модуля 9. «Абдоминальная хирургия»

Код	Наименование тем и элементов
9.1.	Острый аппендицит и его осложнения.
9.2.	Непроходимость кишечника.
9.3.	Травма органов брюшной полости.
9.4.	Заболевания печени и желчевыводящих путей.
9.5.	Прочие заболевания органов брюшной полости.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 9:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

1. Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:

1. При остром деструктивном холецистите.
2. При неушитом ложе удаленного желчного пузыря.
3. При возможности кровотечения из ложа желчного пузыря.
4. При редких швах ложа удаленного желчного пузыря.
5. Тампон не ставят.

Эталон ответа: При возможности кровотечения из ложа желчного пузыря.

2. При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:

1. Сроком с момента прободения.
2. Степенью воспалительных изменений брюшины.
3. Величиной перфоративного отверстия.

4. Локализацией перфоративного отверстия.
5. Возрастом больного.

Эталон ответа: Степенью воспалительных изменений брюшины.

3. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

1. Анализ кала на скрытую кровь.
2. Контрастную рентгеноскопию желудка.
3. Анализ желудочного сока на скрытую кровь.
4. Фиброгастроскопию.
5. Определение гемоглобина и гематокрита.

Эталон ответа: 4. Фиброгастроскопию.

4. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета «кофейной гущи» может наблюдаться при следующих локализациях язвы: 1. На малой кривизне желудка. 2. В кардиальном отделе желудка. 3. В антральном отделе желудка. 4. В нижнем отделе пищевода. 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки.

1. Верно 1, 2, 3, 4, 5
2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 2, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 4, 5
5. Верно 1, 2, 3, 4

Эталон ответа: 5. Верно 1, 2, 3, 4

5. При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства: 1. Иссечение язвы. 2. Ушивание язвы. 3. Резекция желудка. 4. Пилоропластика с ваготомией. 5. Наложение гастроэнтероанастомоза на короткой петле.

1. Верно 1, 2, 3, 4, 5
2. Верно 2, 3, 4, 5
3. Верно 1, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 4, 5
5. Верно 1, 2, 3, 4

Эталон ответа: 5. Верно 1, 2, 3, 4

6. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:

1. Инсуломы поджелудочной железы.
2. Синдрома приводящей петли.
3. Пептической язвы анастомоза.
4. Демпинг-синдрома.
5. Синдрома малого желудка.

Эталон ответа: 4. Демпинг-синдрома.

7. Секретин образуется:

1. В двенадцатиперстной кишке.
2. В печени.
3. В поджелудочной железе.
4. В дистальных отделах тонкой кишки.
5. В гипоталамусе.

Эталон ответа: 1. В двенадцатиперстной кишке.

8. Основным стимулятором освобождения секретина является:

1. Соляная кислота.
2. Продукты расщепления белков.
3. Жиры.
4. Углеводы.
5. Все перечисленные факторы.

Эталон ответа: 1. Соляная кислота.

9. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся: 1. Рвота. 2. Шум плеска над проекцией желудка. 3. Наличие чаш Клойбера. 4. Отрыжка. 5. Похудание.

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 2,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4

Эталон ответа: 3. Верно 1,2,4,5

10. Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо: 1. Назначение соляной кислоты с пепсином в большом количестве. 2. Промывание желудка. 3. Введение растворов электролитов. 4. Введение белковых растворов. 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния.

1. Верно 2,3,4,5
2. Верно 1,2,3,4
3. Верно 1,2,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4,5

Эталон ответа: 1. Верно 2,3,4,5

11. Резекция на выключение может быть выполнена:

1. При низкой постбульбарной язве.
2. При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку.
3. При плотном воспалительном инфильтрате в области 12-перстной кишки.
4. При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы.
5. При пенетрации язвы в печень.

Эталон ответа: 5. При пенетрации язвы в печень.

12. Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является:

1. Икота.
2. Отсутствие кишечных шумов.
3. Вздутие в области эпигастрия. \*
4. Тахикардия.
5. Рвота.

Эталон ответа: 3. Вздутие в области эпигастрия. \*

13. Острое расширение желудка может быть быстро распознано:

1. Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении.
2. Лапароцентезом.
3. Назогастральной интубацией.
4. Перкуссией брюшной стенки.
5. Исследованием плазмы крови на серотонин.

Эталон ответа: 3. Назогастральной интубацией.

14. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:

1. Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки.
2. Поздней обращаемостью.
3. Возможностью психозов.
4. Возможностью суицидальных попыток.
5. Всем перечисленным.

Эталон ответа: 1. Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки.

**Литература к учебному модулю 9:** см. п. 7.4

## 6.10. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 10

«Реаниматология, анестезиология, интенсивная терапия.»

**Трудоемкость освоения: 12 академических часов**

По окончании изучения учебного модуля 10 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с острой патологией висцеральных органов;</li><li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с острой патологией висцеральных органов;</li><li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма у детей с острой патологией висцеральных органов;</li><li>4. Использовать методы осмотра и обследования детей с хирургическими заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, такими как:<ul style="list-style-type: none"><li>- сбор анамнеза и жалоб;</li><li>- визуальное исследование различных органов и систем;</li><li>- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;</li><li>- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;</li><li>- определение площади ожоговой поверхности;</li><li>- определение объема активных и пассивных движений в суставе;</li><li>- диагностическая аспирационная пункция сустава;</li><li>- зондирование желудка;</li><li>- промывание желудка;</li><li>- установка назогастрального зонда;</li><li>- катетеризация мочевого пузыря;</li><li>- катетеризация прямой кишки;</li><li>- постановка мочевого катетера;</li></ul></li><li>5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований детей с острой патологией висцеральных органов;</li><li>6. Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у детей с острой патологией висцеральных органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li><li>7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как:<ul style="list-style-type: none"><li>- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li><li>- ультразвуковая доплерография сосудов органов брюшной полости, забрюшинного пространства;</li><li>- рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li><li>- магнитно-резонансная томография;</li><li>- компьютерная томография, в том числе с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li><li>- ангиография;</li><li>- радиоизотопное исследование;</li><li>- функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;</li><li>- внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой</li></ul></li></ol>

	<p>кишки; - биопсия;</p> <p>8. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей с острой патологией висцеральных органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей с острой патологией висцеральных органов;</p> <p>10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с острой патологией висцеральных органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами детей с острой патологией висцеральных органов;</p> <p>12. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с острой патологией висцеральных органов;</p> <p>13. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>14. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с острой патологией висцеральных органов;</p> <p>15. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с острой патологией висцеральных органов.</p>
<p>В/02.8</p>	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с острой патологией висцеральных органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с острой патологией висцеральных органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с острой патологией висцеральных органов;</p> <p>4. Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции детям с острой патологией висцеральных органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность выполнения хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей с острой патологией висцеральных органов;</p> <p>6. Назначать немедикаментозное лечение детям с острой патологией висцеральных органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>7. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с острой патологией висцеральных органов;</p> <p>8. Разрабатывать план подготовки детей с острой патологией висцеральных органов к хирургическому вмешательству, лечебным манипуляциям;</p> <p>9. Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция лимфатического узла;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- инсталляция мочевого пузыря;</li> <li>- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;</li> <li>- наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- наложение повязки при заболеваниях мышц;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение шины при переломах костей;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;</li> <li>- наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;</li> <li>- наложение повязки на послеоперационные раны;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление поверхностного инородного тела;</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- ушивание открытой раны без кожной пластики;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- закрытая коррекция отделенного эпифиза;</li> <li>- обработка места открытого перелома;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- постановка временной трахеостомы;</li> <li>- подкожные и внутримышечные инъекции;</li> <li>- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;</li> <li>- пункция и катетеризация периферических вен;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- цистография;</li> <li>- пункционная цистостомия;</li> <li>- пункция суставов;</li> <li>- наложение жгута при кровотечении;</li> <li>- наложение гипсовых повязок;</li> <li>- наложение кожных швов;</li> <li>- снятие кожных швов;</li> <li>- рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом;</li> <li>- рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке;</li> <li>- ирригоскопия;</li> <li>- описание и интерпретация рентгенографических изображений;</li> <li>- фистулография;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренирование аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- ревизия мошонки;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- цистостомия;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховой грыжи.</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с острой патологией висцеральных органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций;</p> <p>12. Проводить мониторинг хирургического заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания;</p> <p>13. Оказывать медицинскую помощь детям с острой патологией висцеральных органов с хирургическими заболеваниями, в том числе в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при травматических повреждениях костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговой травме, ожогах, отморожениях;</li> <li>- проникающих ранениях органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки;</li> <li>- наружных и внутренних кровотечениях;</li> <li>- развитии шока;</li> </ul>
--	---

		- пневмотораксе; - сочетанных и комбинированных повреждениях.
В/03.8	УК-1 ПК-10	1. Составлять план работы и отчет о своей работе 2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения 3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья детского населения 4. Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 5. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну 6. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда 7. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
В/04.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме 2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации 3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) 4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

### Содержание учебного модуля 10. «Реаниматология, анестезиология, интенсивная терапия»

Код	Наименование тем и элементов
10.1.	Реаниматология.
10.2.	Анестезиология.
10.3.	Интенсивная терапия.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 10:

*Инструкция:* Выберите один правильный ответ.

1. Какова продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание?

- А) 20 минут
- Б) 15 минут
- В) 10 минут
- Г) решается коллегиально, через несколько дней

Эталон ответа: Г) решается коллегиально, через несколько дней

2. Чтобы предупредить западение корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

- А) повернута на бок
- Б) запрокинута назад
- В) согнута вперед
- Г) в исходном положении

Эталон ответа: Б) запрокинута назад

3. Шоковый индекс Альговера при развившемся шоке равен:

- А) 0,4-0,5

- Б) 1,0-1,5
- В) 30,0-40,0
- Г) 50,0-60,0

Эталон ответа: Б) 1,0-1,5

4. Что отмечается во время клинической смерти?

- А) остановка дыхания и сердцебиения;
- Б) остановка дыхания, сохранение сердцебиения;
- В) сохранение дыхания, остановка сердцебиения;
- Г) сохранение дыхания и сердцебиения.

Эталон ответа: А) остановка дыхания и сердцебиения;

5. В области чего производятся компрессии во время закрытого массажа сердца?

- А) верхней трети грудины;
- Б) нижней трети грудины;
- В) средней трети грудины;
- Г) любого участка грудины.

Эталон ответа: Б) нижней трети грудины;

6. Сколько стадий при терминальном состоянии?

- А) одна
- Б) две
- В) три
- Г) четыре

Эталон ответа: В) три

7. Какова средняя продолжительность клинической смерти?

- А) 10-15 минут;
- Б) 5-6 минут;
- В) 1-2 минуты;
- Г) 30-40 минут.

Эталон ответа: Б) 5-6 минут;

8. Чем характеризуется эректильная фаза шока?

- А) возбуждением пострадавшего;
- Б) безразличием к окружающему;
- В) снижением температуры тела;
- Г) снижением диуреза.

Эталон ответа: А) возбуждением пострадавшего;

9. Сколько раз производится уборка отделения реанимации с применением дезсредств?

- А) 1 раз в день;
- Б) 2 раза в день;
- В) 1 раз в неделю;
- Г) 2 раза в неделю.

Эталон ответа: Б) 2 раза в день;

10. Чему равно количество компрессий грудной клетки в 1 минуту при закрытом массаже сердца?

- А) 10-20
- Б) 20-30
- В) 90-100
- Г) 60-80

Эталон ответа: Г) 60-80

11. О попадании воздуха в какой орган свидетельствует вздутие эпигастральной области при ИВЛ?

- А) легкие;
- Б) желудок;
- В) бронхи;
- Г) трахею.

Эталон ответа: Б) желудок;

12. Что нужно сделать перед сердечно-легочной реанимацией для профилактики западания языка?

- А) выдвинуть вперед нижнюю челюсть;
- Б) удерживать язык руками;
- В) выдвинуть вперед верхнюю челюсть;
- Г) запрокинуть голову.

Эталон ответа: А) выдвинуть вперед нижнюю челюсть;

13. Что является начальным признаком развивающегося отека легких?

- А) выбухание вен шеи;
- Б) появление пенистой мокроты;
- В) навязчивый сухой кашель;
- Г) акроцианоз.

Эталон ответа: В) навязчивый сухой кашель;

14. Какова продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии?

- А) 1-2 минуты
- Б) 5-7 минут
- В) 25-30 минут
- Г) 8-10 минут

Эталон ответа: Б) 5-7 минут

15. Чему равно число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку?

- А) 8-10 в 1 минуту
- Б) 30-32 в 1 минуту
- В) 12-20 в 1 минуту
- Г) 20-24 в 1 минуту

Эталон ответа: В) 12-20 в 1 минуту

16. Каковы признаки клинической смерти?

- А) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
- Б) спутанность сознания и возбуждение
- В) нитевидный пульс на сонных артериях
- Г) дыхание не нарушено

Эталон ответа: А) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях

17. Каково основное осложнение, которое возникает при проведении закрытого массажа сердца?

- А) перелом ключицы
- Б) перелом ребер
- В) повреждение трахеи
- Г) перелом позвоночника

Эталон ответа: Б) перелом ребер

18. Как нужно расположить ладони при проведении наружного массажа сердца?

- А) на верхней трети грудины
- Б) на границе верхней и средней трети грудины
- В) на границе средней и нижней трети грудины
- Г) в пятом межреберном промежутке слева

Эталон ответа: В) на границе средней и нижней трети грудины

**Литература к учебному модулю 10:** см. п. 7.4

## 6.11. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 11

«Травматология и ортопедия детского возраста»

**Трудоемкость освоения: 12 академических часов**

По окончании изучения учебного модуля 11 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;</li> <li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;</li> <li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;</li> <li>4. Использовать методы осмотра и обследования детей с хирургическими заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, такими как: <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор анамнеза и жалоб;</li> <li>- визуальное исследование различных органов и систем;</li> <li>- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;</li> <li>- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;</li> <li>- определение площади ожоговой поверхности;</li> <li>- определение объема активных и пассивных движений в суставе;</li> <li>- диагностическая аспирационная пункция сустава;</li> <li>- зондирование желудка;</li> <li>- промывание желудка;</li> <li>- установка назогастрального зонда;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- катетеризация прямой кишки;</li> <li>- постановка мочевого катетера;</li> <li>- определение основных групп крови;</li> <li>- определение резус-принадлежности;</li> <li>- оценка интенсивности боли;</li> <li>- выполнение сифонной клизмы</li> </ul> </li> <li>5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;</li> <li>6. Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- ультразвуковая доплерография сосудов органов брюшной полости, забрюшинного пространства;</li> <li>- рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li> <li>- магнитно-резонансная томография;</li> <li>- компьютерная томография, в том числе с использованием внутрисполостного/внутривенозного контрастирования;</li> <li>- ангиография;</li> <li>- радиоизотопное исследование;</li> <li>- функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;</li> <li>- внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой</li> </ul> </li> </ol>

		<p>кишки; - биопсия;</p> <p>8. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;</p> <p>10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;</p> <p>12. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;</p> <p>13. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>14. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;</p> <p>15. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.</p>
В/02.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;</p> <p>4. Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность выполнения хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;</p> <p>6. Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>7. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;</p> <p>8. Разрабатывать план подготовки детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата к хирургическому вмешательству, лечебным манипуляциям;</p> <p>9. Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции детям с хирургическими заболеваниями, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция лимфатического узла;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- инсталляция мочевого пузыря;</li> <li>- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;</li> <li>- наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- наложение повязки при заболеваниях мышц;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение шины при переломах костей;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;</li> <li>- наложение повязки на послеоперационные раны;</li> <li>- удаление поверхностного инородного тела;</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- ушивание открытой раны без кожной пластики;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- закрытая коррекция отделенного эпифиза;</li> <li>- обработка места открытого перелома;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- постановка временной трахеостомы;</li> <li>- подкожные и внутримышечные инъекции;</li> <li>- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;</li> <li>- пункция и катетеризация периферических вен;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- цистография;</li> <li>- пункционная цистостомия;</li> <li>- пункция суставов;</li> <li>- наложение жгута при кровотечении;</li> <li>- наложение гипсовых повязок;</li> <li>- наложение кожных швов;</li> <li>- снятие кожных швов;</li> <li>- рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом;</li> <li>- рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке;</li> <li>- ирригоскопия;</li> <li>- описание и интерпретация рентгенографических изображений;</li> <li>- фистулография;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренирование аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- ревизия мошонки;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- цистостомия;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховой грыжи.</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>11. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций;</p> <p>12. Проводить мониторинг хирургического заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания;</p> <p>13. Оказывать медицинскую помощь детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при травматических повреждениях костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговой травме, ожогах, отморожениях;</li> <li>- проникающих ранениях органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;</li> <li>- гнойно-воспалительных заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки;</li> </ul>
--	--

		- наружных и внутренних кровотечениях; - развитии шока; - пневмотораксе; - сочетанных и комбинированных повреждениях.
В/03.8	УК-1 ПК-10	1. Составлять план работы и отчет о своей работе 2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения 3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья детского населения 4. Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 5. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну 6. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда 7. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
В/04.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме 2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации 3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) 4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

### Содержание учебного модуля 11. «Травматология и ортопедия детского возраста»

Код	Наименование тем и элементов
11.1	Детский травматизм
11.2	Черепно-мозговая травма.
11.3	Повреждения верхних конечностей.
11.4	Повреждения нижних конечностей.
11.5	Повреждения позвоночника.
11.6	Переломы таза.
11.7	Отрывы и размозжения конечностей.
11.8	Повреждения грудной клетки и органов грудной полости.
11.9	Повреждения живота и забрюшинного пространства.
11.10	Множественные и сочетанные повреждения

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 11:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

01. Из перечисленных заболеваний следствием дисфункции роста является:
- А) болезнь Нотта;
  - Б) юношеский эпифизеолиз;
  - В) синдактилия;
  - Г) врожденная соха vara;
  - Д) косолапость.\*

02. Показанием для реплантации крупного сегмента нижней конечности у детей является уровень проксимальнее:
- А) коленного сустава;\*
  - Б) уровня средней и нижней трети бедра;
  - В) уровня средней и верхней трети бедра;
  - Г) тазобедренного сустава;
  - Д) не имеет значения.
03. Оптимальный вариант лечения при родовом переломе бедренной кости со смещением отломков включает:
- А) открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией;
  - Б) одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией;
  - В) вытяжение по Шеде;
  - Г) вытяжение по Блаунту;
  - Д) лечения не требуется.\*
04. Для постановки правильного диагноза при вывихе плеча оптимальным обследованием является:
- А) клиническое + рентген;
  - Б) рентген + УЗИ;
  - В) УЗИ + артроскопия;
  - Г) ЯМР + радиоизотопное исследование;
  - Д) артропневмография.\*
05. Переломо-вывих Галеацци - это:
- А) вывих головки локтевой кости на одной руке и перелом луча в верхней трети - на другой;
  - Б) вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом локтевого отростка;
  - В) перелом луча в нижней трети и вывих головки локтевой кости на одноименной руке;\*
  - Г) вывих кости с переломом лучевой кости в средней трети;
  - Д) вывих головки луча в локтевом суставе и перелом локтевой кости в нижней трети.
06. При отрывном переломе медиальной надмыщелка плечевой кости чаще всего страдает:
- А) лучевой нерв;
  - Б) локтевой нерв;
  - В) срединный нерв;\*
  - Г) мышечно-кожный нерв;
  - Д) нервы не страдают.
07. Симптом «прилипшей пятки» характерен:
- А) для перелома крыла подвздошной кости;
  - Б) для разрыва крестцово-подвздошного сочленения;\*
  - В) для перелома горизонтальной ветви лонной кости;
  - Г) для отрыва передне-верхней ости;
  - Д) для отрыва передне-нижней ости.

08. При сочетанной черепно-мозговой травме при следующей клинической картине: смещение М-эхо на 4 мм, гемипарез на стороне мидриаза - ведущим является:

- А) внутричерепная травма;
- Б) ушиб головного мозга;
- В) сотрясение головного мозга;\*
- Г) субарахноидальное кровоизлияние;
- Д) ушиб ствола головного мозга.

09. Понятие «спондилолиз» означает:

- А) отсутствие костного сращения дужек с телом;
- Б) расщепление тел позвонков;
- В) изменение форм позвонков (фронтальное);
- Г) изолированное смещение тел позвонков;
- Д) изменение форм позвонков (саггитальное).\*

10. Лечение остеогенных сарком:

- А) высокая ампутация конечности;
- Б) резекция опухоли;
- В) химиотерапия;\*
- Г) лучевая терапия и оперативное лечение;
- Д) лучевая терапия.

**Литература к учебному модулю 11: см. п. 7.4**

## **7. ОРГАНИЗАЦИОННО–ПЕДОГАГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

### **7.1 Дистанционное обучение**

Дополнительной профессиональной программой повышения квалификации «Детская хирургия» предусмотрено обучение с применением ДОТ и ЭО в объёме 12 академических часов.

*Цель:* Предоставление обучающимся возможности проведения исходного, текущего и итогового контроля, подготовки проектного задания, освоение части содержания дополнительной профессиональной программы непосредственно по месту пребывания.

*Основные применяемые ДОТ:* Синхронное дистанционное обучение (видеоконференция, on-line общение) с доступами к электронной информационной образовательной среде Казанского ГМУ. Каждый обучающийся получает логин и пароль, обеспечивающие индивидуальный доступ к учебным материалам курса. Дистанционный курс содержит вопросы контроля исходного уровня знаний, промежуточные и итоговые тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы, проектные задания для аттестационной работы.

### **7.2 Симуляционное обучение**

Дополнительной образовательной программой повышения квалификации «Детская хирургия» предусмотрено симуляционное обучение (12 академических часов), которое проводится в центре практических умений Казанского ГМУ и ДРКБ МЗ РТ.

*Задача:* приобретение, отработки навыков по оказанию неотложной и плановой хирургической помощи детям с хирургическими заболеваниями органов грудной и брюшной полостей, опорно-двигательного аппарата и органов мочевыводящих путей.

Для отработки навыков оказания неотложной помощи с возможностью регистрации результатов используется: тренажер, робот–манекен ребёнка, наборы хирургических инструментов для проведения плевральной пункции, дренирования желудка и мочевого пузыря, транспортные шины и ортез–повязки для эmobilизации конечностей и т.д.

### **7.3. Стажировка**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Детская хирургия» реализуется так же в форме стажировки. Объём стажировки – 9 академических часов.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта практики детской хирургии, а также закреплении теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации и совершенствования практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении должностных обязанностей врача детского хирурга. Стажировка носит групповой характер и реализуется на базе приёмного отделения, профильных хирургических отделений, и реанимационного –консультативного центра ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ» г. Казани.

*Цель:* Отработка навыков хирургического лечения детей с хирургическими заболеваниями органов брюшной и грудной полостей, и опорно–двигательного аппарата.

*Задачи стажировки:*

- 1.совершенствование имеющихся профессиональных знаний и умений по квалифицированному ведению пациентов с различными хирургическими заболеваниями.
- 2.Совершенствование методов диагностики и комплексной терапии хирургических заболеваний у детей.
- 3.Совершенствование практических навыков по проведению диагностических и хирургических манипуляций и техники оперативного вмешательства при различных хирургических заболеваниях у детей.

*В процессе стажировки врач совершенствует трудовые функции:* В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8

*Куратор:* д.м.н., проф. В.И. Морозов.

### **7.4. Нормативно–правовая и учебно–методическая документация по рабочим программам учебных модулей.**

#### *7.4.1. Законодательные и нормативно-правовые документы:*

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 29.12.2015 №389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 15.11.2013 №1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.08.2015 №599 «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам».
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2016 №334-н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.08.2016 №575-н «Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского образования».
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 г. №700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ 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».

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

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 г. №562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия». Зарегистрировано в Минюсте РФ 21 декабря 2012 г. Регистрационный №26269.

*7.4.3. Учебно-методическая документация и материалы по рабочим программам учебных модулей:*

1. Амиров Н.Х., Доброквашин С.В., Ахунзянов А.А., Волков Д.Е., Акрамов Н.Р. Атлас бинтовых повязок (учебное пособие). – Казань: КГМУ, 2008.
2. Анатомия по Пирогову. Атлас анатомии человека в 3-х тт. Т.1. Верхняя и нижняя конечности. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. Ахунзянов А.А., Нурмеев И.Н., Рашитов Л.Ф. Детская хирургия. Учебно-методическое пособие. Часть 1. PEDIATRIC SURGERY. MANUAL. PART 1. Казань, КГМУ, 2007.
4. Ахунзянов А.А., Нурмеев И.Н., Рашитов Л.Ф. Детская хирургия. Учебно-методическое пособие. Часть 2. PEDIATRIC SURGERY. MANUAL. PART 2. Казань, КГМУ, 2007.
5. Бушмелев В.А. Детская герниология - грыжеисечение или грыже-пластика? // Детская хирургия. - 2009.
6. Детская онкология: нац. рук./под ред. М.Д.Алиева, В.Г.Полякова, Г.Л.Менткевича и др.; ФГБУ «РОНЦ им.Н.Н.Блохина» РАМН; НИИ детской онкологии и гематологии. – М.: Издат. группа РОНЦ, 2012.
7. Детская хирургия. Тесты для контроля. Часть 1. Pediatric surgery. Tests. Part 1. // Миролюбов Л.М., Нурмеев И.Н., Ахунзянов А.А., Рашитов Л.Ф. — Казань, КГМУ, 2011
8. Детская хирургия. Тесты для контроля. Часть 2. Pediatric surgery. Tests. Part 2. // Миролюбов Л.М., Нурмеев И.Н., Ахунзянов А.А., Рашитов Л.Ф. — Казань, КГМУ, 2011

9. Детская хирургия: национальное руководство/ под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
10. Детская хирургия: учебник/ под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
11. Илек Я.Ю., Разин М.П, Зайцева Г.А. и др. Хронический пиелонефрит в детском возрасте. - Киров, 2009.
12. Руководство по скорой медицинской помощи. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
13. Хирургические болезни детского возраста. В 2 т.: учеб. для мед. вузов/ под ред. Ю.Ф.Исакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2006 г.
14. Хирургические болезни детского возраста. В 2т.: учеб. для мед. вузов/ под ред. Ю.Ф.Исакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2006 г.2.
15. Частная детская онкология /В.И. Ковалёв, Д.В. Ковалёв, В.Г. Поляков -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ЭБС «Консультант студента» [www.studentlibrary.ru/booc/isbn\\_970406793v0065](http://www.studentlibrary.ru/booc/isbn_970406793v0065).
16. Детская хирургия: учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета / Миролубов Л.М., Морозов В.И., Нурмеев И.Н. [и др.]; Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Казань: КГМУ, 2021. – 167 с.

#### 7.4.4. Интернет-ресурсы:

1. Сайт Российской ассоциации врачей общей практики (семейных врачей) – URL: <http://familymedicine.ru/>
2. Сайт Федеральной электронной медицинской библиотеки – URL: <http://www.femb.ru>
3. Сайт ФГБОУ ВО Казанского ГМУ МЗ РФ – URL: <http://www.kgmu.kcn.ru/>
4. Сайт Научной электронной библиотеки – URL: <http://elibrary.ru/>
5. Архив научных журналов зарубежных издательств. Эксклюзивный дистрибьютор зарубежных издательств – НП «НЭИКОН» <http://arch.neicon.ru/xmlui/>
6. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Правообладатель: ООО «Информационный Центр «Консультант» – Региональный Информационный Центр Общероссийской Сети распространения правовой информации КонсультантПлюс (договор о сотрудничестве № 135/18РДД от 24.04.2018 г.) Доступ с компьютеров библиотеки.

**7.5. Материально–технические базы** соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам, и обеспечивают всех проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работой обучающихся предусмотренной учебном планом:

1. ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ, г. Казань, Оренбургский тракт, 140
2. ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Симуляционный центр, г. Казань, ул. Бутлерова, 49

## 8.ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

### 8.1. Требования к итоговой аттестации

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации «Детская хирургия» проводится в виде тестирования, зачет по практическому курсу, она должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача.

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

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

### 8.2. Форма итоговой аттестации и критерий оценки

1. Примеры тестов для итогового контроля с эталонами ответов:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ*

*Вопрос 1.01. Укажите правильный ответ:*

Назовите методы диагностики перитонита:

- 1) осмотр и пальпация живота;
- 2) осмотр ребёнка во время естественного и медикаментозного сна;
- 3) ректальное пальцевое исследование;
- 4) ангиография;
- 5) холецистография.
  - а) 2, 3, 4
  - б) 3, 4, 5
  - в) 1, 2, 3

Перечислите основные мероприятия, проводимые во время операции по поводу аппендикулярного перитонита:

- 1) аппендэктомия;
- 2) тщательная санация;
- 3) клизма;
- 4) плевральная пункция,
- 5) дренирование брюшной полости.
  - а) 1, 2, 3
  - б) 1, 2, 5
  - в) 1, 3, 4
  - г) 3, 4, 5

Эталонный ответ:

1. – в
2. – б

*Вопрос 1.02. Для гнойного мастита новорождённых характерно, все кроме:*

- 1) Флюктуация;
- 2) Уплотнение обеих молочных жёз;
- 3) Гипермия в области молочной железы;
- 4) Инфльтрация в области молочной железы;
- 5) Боль при пальпации.

Эталонный ответ: 2. - 2.

2. Критерии оценки тестирования. Оценка выставляется пропорционально доле правильных ответов: 70-100% «зачтено», менее 70% правильных ответов «не зачтено»

3. Зачёт по практическому курсу предусматривает решение ситуационной задачи. Критерии оценки решения:

«отлично» - задача решена полностью, обучающиеся отвечает на все дополнительные вопросы: рассказывает, практически не заглядывая в текст;

«хорошо» - задача решена частично, и требует дополнений, обучающиеся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его;

«удовлетворительно» - задача решена не полностью, и требует дополнений, обучающейся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов. Частично зачитывает текст при рассказе;

«неудовлетворительно» - задача не решена, обучающееся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.

4. Пример ситуационной задачи и эталон ее решения:

*Задача 1. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы.*

Ребенок 5 лет поступил на третий день болезни с выраженными болями по всему животу, которые первоначально локализовались в правой подвздошной области, многократной рвотой застойным содержимым. Состояние тяжелое, температура тела 39,0С, бледность кожных покровов, выраженная тахикардия. Передняя брюшная стенка не участвует в акте дыхания. Определяются разлитая болезненность, выраженное мышечное напряжение и положительные симптомы раздражения брюшины.

1. Вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз

Ответ: Перитонит – осложнение острого аппендицита

2. Вопрос: Что собой представляет данная патология.

Ответ: Перитонит - воспаление брюшины, вторичный патологический процесс, осложняющий течение первичного патологического процесса, травмы или заболевания, приведшего к образованию источника - воспалительной или травматической деструкции органов брюшной полости.

3. Вопрос: Дополнительные методы диагностики?

Ответ: Общий анализ крови, общий анализ мочи; УЗИ или обзорную рентгенографию органов брюшной полости.

4. Вопрос: Предоперационная подготовка при данной патологии, цель, задача.

Ответ: Цель предоперационной подготовки - уменьшить нарушения гемодинамики, кислотно-основного состояния и водно-электролитного обмена. Основа предоперационной подготовки - борьба с гиповолемией и дегидратацией.

5. Вопрос: Какое оперативное вмешательство должно быть выполнено?

Ответ: Операция лапаротомия, удаление червеобразного отростка, санация, дренирование брюшной полости (видеолапараскопическая операция).

*Задача 2. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы.*

Ребенок в возрасте 5 лет 6 мес., поступил в приемный покой с жалобами на боли в области живота, была однократно рвота, повышение температуры тела до 37,6°С. Со слов мамы боли в животе появились примерно 8 часов назад, постепенно нарастают.

Объективно: состояние средней степени тяжести, язык обложен белым налетом, суховат. Умеренная тахикардия, частота пульса составляет 100 уд/мин. Живот не вздут, правая половина в дыхании участвует слабо, при пальпации определяется напряжение мышц и локальная болезненность в правой подвздошной области, положительные симптомы Воскресенского, Ровзинга, Образцова, Ситковского.

Общий анализ крови: лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево. Общий анализ мочи: без особенностей

1. Вопрос: Поставьте диагноз и проведите обоснование диагноза.

Ответ: Острый аппендицит

2. Вопрос: С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику?

Ответ: Дифференциальную диагностику проводят с ОРВИ, копростазом, заболеваниями желчевыводящей системы, мочевыделительной системы, нижнедолевой пневмонией, инвагинацией кишечника.

3. Вопрос: Этиопатогенез заболевания.

Ответ: В развитии воспаления ведущая роль принадлежит собственной микрофлоре червеобразного отростка или кишечника. У небольшой группы детей нельзя исключить возможность гематогенного или лимфогенного инфицирования. Морфологические особенности червеобразного отростка у детей раннего возраста предрасполагают к быстрому развитию сосудистых реакций и присоединению бактериального компонента. Слизистая оболочка кишечника более проницаема для микрофлоры и токсических веществ, чем у взрослых, поэтому при нарушении сосудистой трофики происходит быстрое инфицирование червеобразного отростка с ускоренным развитием выраженных деструктивных форм аппендицита.

4. Вопрос: Составьте план лечения.

Ответ: В дооперационном периоде за 30 минут до хирургического вмешательства необходимо провести антибактериальную терапию (цефутоксим разовую дозу в/в или в/м) с целью профилактики послеоперационных осложнений. лапароскопическая аппендэктомия. В послеоперационный период Режим – постельный 1 - 2 дня. Диета №0 (исключение приема жидкости и пищи) в первые 12 часов в последующем переход на щадящий режим питания.

5. Вопрос: Каковы критерии выздоровления, готовности к выписке детей после операции по поводу данного заболевания и рекомендации при выписке?

Ответ: заживление операционной раны первичным натяжением, отсутствие признаков воспаления послеоперационной раны в раннем послеоперационном периоде; отсутствие лихорадки, болевого и других симптомов, указывающих на осложненное течение послеоперационного периода, ежедневные перевязки послеоперационной раны;

Рекомендации:

- снятие швов на 7 сутки;
- УЗИ органов брюшной полости на 5 - 7 день после операции;
- контроль ОАК в динамике;
- наблюдение хирурга по месту жительства в течение 1 недели после выписки из стационара, на этот срок освобождается от посещения учебных заведений;
- необходимо обращать внимание на появление симптомов – повышение температуры тела, тошнота, рвота, абдоминальная боль, потерю аппетита, динамический осмотр послеоперационной раны на предмет воспаления.
- посещать детское дошкольное учреждение или школу ребенок может через неделю после выписки.
- освобождение от занятий физической культурой на 1 месяц.

*Задача 3. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые ответы на вопросы.*

У новорождённого выявлена артезия прямой кишки и анального отверстия с промежуточным свищем.

1. Вопрос: Какова Ваша диагностическая и лечебная тактика.

Ответ: Диагноз уточняется катеризацией и калибровкой свища, а также введением контрастного вещества через свищ, целесообразно динамическое наблюдение; оперативное лечение при явлениях и кишечной непроходимости.

2. Вопрос: Поставьте диагноз и проведите обоснование диагноза.

Ответ: Острый аппендицит

3. Вопрос: С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику?

Ответ: Дифференциальную диагностику проводят с ОРВИ, копростазом, заболеваниями желчевыводящей системы, мочевыделительной системы, нижнедолевой пневмонией, инвагинацией кишечника.

4. Вопрос: Этиопатогенез заболевания.

Ответ: В развитии воспаления ведущая роль принадлежит собственной микрофлоре червеобразного отростка или кишечника. У небольшой группы детей нельзя исключить возможность гематогенного или лимфогенного инфицирования. Морфологические особенности червеобразного отростка у детей раннего возраста предрасполагают к быстрому развитию сосудистых реакций и присоединению бактериального компонента. Слизистая оболочка кишечника более проницаема для микрофлоры и токсических веществ, чем у взрослых, поэтому при нарушении сосудистой трофики происходит быстрое инфицирование червеобразного отростка с ускоренным развитием выраженных деструктивных форм аппендицита.

5. Вопрос: Составьте план лечения.

Ответ: В дооперационном периоде за 30 минут до хирургического вмешательства необходимо провести антибактериальную терапию (цефуросим разовую дозу в/в или в/м) с целью профилактики послеоперационных осложнений. лапароскопическая аппендэктомия. В послеоперационный период Режим – постельный 1 - 2 дня. Диета №0 (исключение приема жидкости и пищи) в первые 12 часов в последующем переход на щадящий режим питания.

6. Вопрос: Каковы критерии выздоровления, готовности к выписке детей после операции по поводу данного заболевания и рекомендации при выписке?

Ответ: заживление операционной раны первичным натяжением, отсутствие признаков воспаления послеоперационной раны в раннем послеоперационном периоде; отсутствие лихорадки, болевого и других симптомов, указывающих на осложненное течение послеоперационного периода, ежедневные перевязки послеоперационной раны;

Рекомендации:

- снятие швов на 7 сутки;
- УЗИ органов брюшной полости на 5 - 7 день после операции;
- контроль ОАК в динамике;
- наблюдение хирурга по месту жительства в течение 1 недели после выписки из стационара, на этот срок освобождается от посещения учебных заведений;
- необходимо обращать внимание на появление симптомов – повышение температуры тела, тошнота, рвота, абдоминальная боль, потерю аппетита, динамический осмотр послеоперационной раны на предмет воспаления.
- посещать детское дошкольное учреждение или школу ребенок может через неделю после выписки.
- освобождение от занятий физической культурой на 1 месяц.

## 9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Квалификация научно-педагогических работников советуют квалификационным характеристикам, установленными квалифицированными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утверждёнными Министерством здравоохранения российской Федерации, и квалифицированным характеристиками, установленным в Едином квалифицированном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего и профессионального образования», утверждённом приказом Минздравсоцразвития РФ 11.01.2011г. № 1н. и профессиональному стандарту «Педагог дополнительного образования детей и взрослых» (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 8 сентября 2015г № 613 н).

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия <sup>2</sup> , имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	УМ-1 «Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи детям»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры детской хирургии.	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры детской хирургии.
2	УМ-2 «Методы обследования в детской хирургии»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры детской хирургии.	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., Доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры детской хирургии.
3	УМ-3 «Плановая и пластическая хирургия у детей»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры детской хирургии.	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., Доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры детской хирургии.
4	УМ-4 «Гнойная хирургия у детей»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры детской хирургии.	

<sup>2</sup> Указываются все участники реализации образовательной программы, в т.ч. кураторы симуляционного обучения и/или стажировки.

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)</b>	<b>Фамилия<sup>2</sup>, имя, отчество,</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Основное место работы, должность</b>	<b>Место работы и должность по совместительству</b>
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., Доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры детской хирургии.
5	УМ-5 «Торакальная хирургия»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры детской хирургии КГМУ	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., Доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры детской хирургии.

6	УМ-6 «Проктология детского возраста.»	Кадриев Альберт Гамилеевич	к.м.н., ассистент кафедры детская хирургия	Врач уролог- андролог, ГАУЗ «Детская поликлиника № 1»	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Ассистент кафедры детской хирургии.
		Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры детской хирургии.	
7	УМ-7 «Урология детского возраста»	Осипов Александр Юрьевич	к.м.н., ассистент	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, ассистент кафедры детской хирургии.	
8	УМ-8 «Хирургия новорожденных»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры детской хирургии.	
9	УМ-9 «Абдоминальная хирургия»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры детской хирургии.	
		Закиров Айдарр Камилевич	к.м.н., доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры детской хирургии.
10	УМ-10 «Реаниматология, анестезиология, интенсивная терапия»	Мустафин Альвар Альфредович	к.м.н.,	Врач – реаниматолог ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, ассистент кафедры детской хирургии.
11	УМ-11 «Травматология и ортопедия детского возраста»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры детской хирургии.	
		Гильмутдинов Марат Рашатович	к.м.н., ассистент	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, доцент кафедры детской хирургии.	