



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.16; Детская хирургия
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач детский хирург
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Базовая часть
<i>Способ проведения практики</i>	Поликлиника
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	21
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	756

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности _____

31.08.16 Детская хирургия

(код)

(наименование специальности)

утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Караваева Светлана Александровна, зав. Кафедрой детской хирургии, д.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Щебеньков Михаил Валентинович, профессор кафедры детской хирургии, д.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Волерт Татьяна Алексеевна, ассистент кафдры детской хирургии, к.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: 1. Купатадзе Д.Д. – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой хирургических болезней детского возраста ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2. Григович И.Н. - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, зав. кафедрой педиатрии и детской хирургии ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет»

Программа практики обсуждена на заседании кафедры _____детской хирургии_____

(наименование кафедры)

«_29_» _____мая_____ 2017 г. протокол № 6_

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	5
5. Время и место проведения практики	5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	5
7. Структура и содержание практики.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств	8
9.1. Критерии оценки	8
9.2. Оценочные средства.....	9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	15
11. Материально-техническое обеспечение	16
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	17

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания амбулаторной хирургической помощи детскому населению, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения по специальности детская хирургия, формирование профессиональных компетенций, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

2. Задачи практики

Задачи первого года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. 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
2. к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
3. к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
4. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

Задачи второго года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
2. к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
3. к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
4. к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.16 детская хирургия.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

- детская хирургия
- патология
- общественное здоровье и здравоохранение

4. Формы проведения практики

Практика проводится дискретно:

- по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики;
- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 курсе

клинические базы: поликлиническое отделение ДГБ №1, поликлиническое отделение ДГКБ №5,

(указать место практики)

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	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 у детей и подростков, 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	принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скрининга	проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний	методами ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скрининга
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации детского населения	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского населения и подростков	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации детского населения и подростков

			и подростков		
3	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы осмотра пациента хирургического профиля, методики проведения хирургических манипуляций	проводить осмотр хирургического пациента, выполнять хирургические манипуляции	навыками проведения осмотра пациента с хирургической патологией, выполнения хирургических манипуляций
5	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм, функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии	составить план физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК, определять показания к санаторно-курортному лечению	принципами назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, методикой оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с хирургическими заболеваниями
6	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	нормативные правовые документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детей с хирургическими заболеваниями; основы здорового образа жизни, методы его формирования	проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми документами; проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний	навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации в соответствии с действующими нормативными правовыми документами; методами пропаганды здорового образа жизни, профилактики хирургических заболеваний
7	ПК-	готовность к применению	правила	соблюдать правила	ведения медицинской

	10	основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	оформления медицинской документации и должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "детская хирургия"	внутреннего трудового распорядка, осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	документации, в том числе в форме электронного документа
8	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи и состояние здоровья населения	методикой расчета показателей медицинской статистики

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Поликлиника 1 курс	396		
1.1.	Первичный осмотр пациента с хирургической патологией	96	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, осмотр детей с хирургической патологией, формулирование предварительного диагноза	50
1.2.	Лабораторные и инструментальные исследования	96	Составление плана лабораторных и инструментальных исследований, направление на инструментальные исследования и к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований	50
1.3	Составление плана лечения и рациональной фармакотерапии пациентам хирургического профиля	96	Разработка плана лечения детей с хирургическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями	50
1.4	Хирургические вмешательства и лечебные манипуляции	108	Выполнение лечебных манипуляций детям с хирургическими заболеваниями: - пункция гнойного очага; - наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов; - наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;	10 20 15

			- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;	20
2	Поликлиника 2 курс	360		
2.1	Осмотр пациента с хирургической патологией	120	Повторные осмотры и обследования детей с хирургическими заболеваниями	50
2.2	Лабораторные и инструментальные исследования	36	Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как: - ультразвуковое исследование органов брюшной полости; - рентгенография;	50 30
2.3	Назначение лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения пациентам хирургического профиля	72	Выбор рациональной фармакотерапии пациенту с хирургической патологией; Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры детям	50 30
2.4	Хирургические вмешательства и лечебные манипуляции	96	Выполнение лечебных манипуляций детям с хирургическими заболеваниями: - наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов; - наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов; - удаление поверхностного инородного тела; - вскрытие панариция; - вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); - обработка места открытого перелома; - репозиция отломков костей при переломах; - вправление вывиха сустава;	20 10 10 10 10 10 10 20
2.5	Медицинская статистика Этика и деонтология	36	Проведение анализа медико-статистической информации; ведение медицинской документации; организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	10 50 10

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.		понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
4.	Оценка практических навыков	Оценка правильности выполнения практических навыков обучающимся	Перечень практических навыков	Знание методики и грамотность выполнения практических навыков

9.2. Оценочные средства

9.2.1 Список вопросов для собеседования

1. Порядок проведения первичного осмотра пациента с хирургической патологией.

2. В каком возрасте у детей должны производиться профилактические осмотры хирургом?
3. Порядок оказания помощи ребенку с переломом бедра на догоспитальном этапе.
4. Особенности переломов костей у детей раннего возраста.
5. Методы обследования ребенка при подозрении на болезнь Гиршпрунга.
6. Выбрать препараты для консервативного лечения гастроэзофагеального рефлюкса в возрастном аспекте.
7. Причины возникновения гнойных заболеваний мягких тканей. Перечислите методы лечения.
8. Клиническая картина и методы диагностики закрытой травмы органов грудной клетки. Тактика хирурга.
9. Острая задержка мочи. Принципы лечения.
10. Синдром внутригрудного напряжения. Оказание экстренной помощи больному.

9.2.2 Набор ситуационных задач

Задача 1. Родители Лены, 3 лет обратились на прием к детскому хирургу с жалобами на вынужденное положение головы девочки. Ранее к врачам не обращались, не лечились. Объективно при внешнем осмотре обращает внимание вынужденное положение головы: наклонена влево, повернута вправо. Имеется видимая асимметрия лицевого черепа. Ограничены движения в шейном отделе позвоночника. При пальпации левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы отмечается ее укорочение, напряжение, утолщение.

1. Ваш диагноз.
2. Какое обязательное и дополнительное обследование необходимо провести при данной патологии.
3. Дифференциальный диагноз с какими заболеваниями необходимо провести у данного больного.
4. Исходя из клиники заболевания, определите какие движения ограничены в шейном отделе позвоночника.
5. Перечислите принципы лечения больных с данной патологией.
6. Какой из методов лечения показан у данного больного и почему.
7. Какая из этиологических причин является ведущей в развитии данного заболевания.
8. Принципы оперативного лечения данной патологии.
9. Перечислите возможные последствия болезни.
10. Необходимо ли при данной патологии протезное обеспечение.

Задача 2. Больной М., 5 лет обратился в поликлинику с жалобами на болезненное образование в левой паховой области. Две недели назад родители мальчика обратили внимание на опухоль в левой паховой области, которая периодически исчезала в спокойном состоянии, но появилась вновь во время кашля или при натуживании. В течение последних двух дней образование постоянно определялось в паховой области и появилась боль во время ходьбы.

При поступлении состояние удовлетворительное. В левой паховой области определяется безболезненное выпячивание овальной формы, опускающееся в мошонку. Консистенция образования эластическая. В горизонтальном положении легко удается вправить содержимое в брюшную полость. При этом отчетливо слышно характерное урчание. Одновременно с этим выявляется положительный симптом "толчка" при кашле ребенка.

Общий анализ крови: Эритроциты - $3,4 \times 10^{12}/л$; Гемоглобин - 130 г/л; Цветной показатель - 1,0; Тромбоциты - 270 тыс; Лейкоциты - $6,6 \times 10^9/л$; Эозинофилы - 1%; Палочкоядерные - 2%; Сегментоядерные - 63%; Лимфоциты - 26%; Моноциты - 4%; СОЭ - 4 мм/ч.

Анализ мочи: Цвет - соломенно-желтая; Прозрачная; Реакция: слабо-кислая; Белок - отрицательно; Сахар - отрицательно. Удельный вес - 1015; Лейкоциты - 0-2 в поле зрения; Эритроциты - 0-1 в поле зрения; Солей нет.

Фотография прилагается.

1. Предварительный диагноз.

2. Этиология, патогенез.
3. Классификация данной нозологии.
4. Опишите клиническую картину данного заболевания у девочек.
5. Какой метод физикального обследования является абсолютным для постановки диагноза.
6. С какими заболеваниями требует дифференциальной диагностики вышеуказанная патология.
7. Лечение.
8. Осложнения.
9. Прогноз.
10. Требуется ли диспансерное наблюдение.

Задача 3. Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 5 лет. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Яички не пальпируются.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите классификацию данного заболевания.
3. Какие дополнительные исследования нужно провести.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Особенности предоперационной подготовки.
6. Какова тактика лечения данного больного.
7. Какие могут быть осложнения в послеоперационном периоде у данного ребенка.
8. Диспансеризация (цель, содержание, длительность).

Задача 4. У ребенка 11 лет жалобы на увеличение левой половине мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, наполнение их увеличивается при напряжении ребенка. Яички в мошонке.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите классификацию данного заболевания.
3. Какие дополнительные исследования нужно провести.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Особенности предоперационной подготовки.
6. Какова тактика лечения данного больного.
7. Какие могут быть осложнения в послеоперационном периоде у данного ребенка.
8. Диспансеризация (цель, содержание, длительность).

Задача 5. У мальчика 1 месяца отмечается отсутствие яичек в мошонке, не пальпируются они и по ходу пахового канала. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Мошонка гипоплазирована.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите классификацию данного заболевания.
3. Какие дополнительные исследования нужно провести.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Какова тактика лечения данного больного.

Задача 6. У девочки 1 месяца 2 дня назад родители обнаружили в правой паховой области безболезненное опухолевидное образование 1,5 x 1 см. округлой формы, не вдавливающееся в брюшную полость. Состояние ребенка удовлетворительное.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования нужно провести.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Какова тактика лечения данного больного.

Задача 7. 2-х летний мальчик доставлен в поликлинику с жалобами на беспокойство, боли в животе в течение последних 5 часов. При осмотре у мальчика в левой паховой области пальпируется малоподвижное, с четкими контурами, эластичное, болезненное образование 6 x 4 см. Оба яичка в мошонке. Тошноты, рвоты не было.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите классификацию данного заболевания.
3. Какие дополнительные исследования нужно провести.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Особенности предоперационной подготовки.
6. Какова тактика лечения данного больного.
7. Какие могут быть осложнения в послеоперационном периоде у данного ребенка.
8. Диспансеризация (цель, содержание, длительность).

Задача 8. Ребенок в возрасте 14 лет заболел внезапно. Отмечались резкие боли в эпигастральной области. Раньше не болел. Положение вынужденное, колени приведены к животу. Дыхание поверхностное. Живот болезнен, напряжен в эпигастральной и подвздошной областях. Печеночная тупость не определяется.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите классификацию данного заболевания.
3. Какие дополнительные исследования нужно провести.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Особенности предоперационной подготовки.
6. Какова тактика лечения данного больного.
7. Какие могут быть осложнения в послеоперационном периоде у данного ребенка.
8. Диспансеризация (цель, содержание, длительность).

Задача 9. У ребенка в возрасте 6 лет при дефекации периодически отмечается поступление из прямой кишки небольшого количества алой крови.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология данного заболевания.
3. Классификация.
4. Типичная клиническая картина.
5. Методы диагностики
6. Дифференциальная диагностика.
7. Возможные осложнения.
8. Лечение.
9. Прогноз.
10. Диспансеризация.

Задача 10. Мальчик М., 5 лет обратился к хирургу поликлиники с жалобами на наличие образования в поясничной области с рождения.

Из анамнеза известно, что образование в поясничной области мать обнаружила у ребенка в период новорожденности, к врачам не обращалась, образование не беспокоило, увеличивалось с ростом ребенка. Последний месяц мать отмечает быстрый рост образования, что и послужило поводом для обращения.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. В поясничной области по левой паравerteбральной линии определяется образование ярко-красного цвета, размерами 2,5×1,5 см с четким неровным контуром, незначительно возвышается над поверхностью кожи и спаяно с ней, безболезненное, бледнеет при надавливании. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, распределен равномерно. В легких дыхание проводится с обеих сторон грудной клетки, хрипов нет. ЧД - 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 94 ударов в минуту. Живот не вздут, мягкий. Физиологические отправления в норме.

Анализ крови – эритроциты – $4,51 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 128 г/л, ЦП – 1,0; лейкоциты – $5,0 \times 10^9/л$, базофилы – 0%, эозинофилы – 2%, нейтрофилы: палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 60%; лимфоциты – 30%, моноциты – 5%. СОЭ – 5 мм/ч.

Общий анализ мочи без патологии.

Фотография прилагается.

1. Поставьте диагноз.

2. Определение, этиология данного заболевания.
3. Классификация.
4. Клиническое течение.
5. Дополнительные методы диагностики.
6. Возможные осложнения данного заболевания.
7. Дифференциальная диагностика.
8. Методы лечения.
9. Прогноз.
10. Диспансеризация (цель, содержание, длительность).

9.2.3 Фонд тестовых заданий

1. Определите оптимальный возраст больного для оперативного лечения подострой формы болезни Гиршпрунга.

- 1 – до 3 мес.
- 2 – 6 мес. – 1 год
- 3 - после 3 лет
- 4 - после 7 лет
- 5 - после 10 лет

2. У ребенка паховая грыжа. Назовите сроки оперативного вмешательства.

- 1 -6 месяцев
- 2 - по установлению диагноза
- 3-1 год
- 4 - 3 года
- 5 - 5 лет

3. В каком возрасте отчетливо прослеживаются дегенеративные процессы в неопущенных яичках?

- 1- с периода новорожденности,
- 2- с 2-х лет,
- 3 - с 6 лет,
- 4- с 12 лет,
- 5- с 16 лет.

4. Назовите время появления клинических симптомов пилоростеноза.

- 1 - Первые сутки после рождения.
- 2 - Вторая неделя жизни.
- 3 - Третья неделя жизни,
- 4 - Четвертая неделя жизни.
- 5 - После 1 мес жизни.

5. У ребенка в возрасте 1,5 лет обнаружена пупочная грыжа. Размеры грыжевых ворот 1х1 см. Что необходимо предпринять?

- 1 - наложение пелота.
- 2 - лейкопластырная повязка.
- 3 - оперативное вмешательство в плановом порядке
- 4 - массаж передней стенки живота. ЛФК
- 5 - динамическое наблюдение.

6. Назовите основную причину возникновения паховой грыжи.

- 1 - слабость апоневроза и мышц передней стенки пахового канала
- 2 - широкое поверхностное паховое кольцо
- 3 - незаращение влагалищного отростка, дивертикула Нукке
- 4 - повышение внутрибрюшинного давления
- 5 - частые интеркуррентные заболевания

7. Ребенок выпил глоток едкой щелочи. Чем должно проводиться промывание желудка?

- 1 - холодной водой,

- 2 - водой комнатной температуры
- 3 - щелочным раствором,
- 4 - подкисленным раствором
- 5 - горячей водой

8. К какому понятию относится термин "врожденная паховая грыжа"?

- 1 - возрастное.
- 2 - клиническое.
- 3 - анатомическое
- 4 - синтопическое,
- 5 - операционное.

9. Основная причина возникновения водянки у ребенка в возрасте старше 1,5 лет.

- 1 - травма,
- 2 - незаращение влагалищного отростка
- 3 - снижение функции кремастерной мышцы
- 4 - нарушение водно-солевого обмена,
- 5 - инфекция.

10. Определите оптимальный возраст больного для лечения ректовестибулярного свища.

- 1 - до 3 мес.
- 2 - после 3-6 мес.
- 3 - после 3 лет
- 4 - после 6 лет,
- 5 - после 10 лет.

11. Что является наиболее частой причиной кровотечения прямой кишки у детей?

- 1 - лейкоз,
- 2 - трещина заднего прохода.
- 3 - язвенный колит
- 4 - полипы,
- 5 - гемофилия.

12. У больного клиника разлитого перитонита. Какие симптомы характеризуют тяжесть нарушений гомеостаза?

- 1 - высокий лейкоцитоз, симптом Щеткина, рвота.
- 2 - запавшие глазные яблоки, олигурия, высокий гематокрит
- 3 - возбуждение, тахикардия, одышка
- 4 - боли в животе, повышение температуры, метеоризм
- 5 - симптом Грефе, судороги, жидкий стул.

13. Определите ведущий клинический симптом пилоростеноза

- 1 - одышка.
- 2 - беспокойство.
- 3 - рвота.
- 4 - судороги.
- 5 - цианоз.

14. Наиболее оптимальный срок оперативного вмешательства при водянке оболочек яичка и семенного канатика.

- 1 - по установлению диагноза.
- 2 - 6 мес.
- 3-1,5-2 года.
- 4 - 5-6 лет.
- 5 - 7-10 лет.

15. Больной 12 лет направлен с диагнозом: левосторонний травматический орхит. Анамнез: за сутки до поступления в больницу на уроке физкультуры занимался на перекладине и почувствовал резкую боль в мошонке, через 2 часа появились гиперемия и отек левой ее половины. Яичко увеличено, плотное, резко болезненное, слегка подтянуто к корню мошонки. Произведена пункция левой половины мошонки: получено небольшое количество прозрачной жидкости. Проведите дифференциальную диагностику.

- 1 - ушиб яичка,
- 2 - разрыв яичка.
- 3 - липонекроз мошонки,
- 4 - травматический перекрут яичка,
- 5 - перекрут подвесок яичка.

9.2.4 Перечень практических навыков

- пункция гнойного очага;
- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;
- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;
- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;
- наложение кожных швов;
- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;
- наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;
- наложение повязки на послеоперационные раны;
- удаление поверхностного инородного тела;
- вскрытие панариция;
- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);
- закрытая коррекция отделенного эпифиза;
- обработка места открытого перелома;
- репозиция отломков костей при переломах;
- вправление вывиха сустава;
- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;
- оценка результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;
- оценка результатов рентгенологического обследования;
- оценка результатов магнитно-резонансной томографии;
- оценка результатов компьютерной томографии;
- оценка результатов функциональных исследований мочевыделительной системы;
- оценка результатов функциональных исследований толстой кишки;
- оценка результатов внутрисосудистых исследований (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой кишки;
- оценка результатов гистологического заключения

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Детская хирургия: национальное руководство	Ю. Ф. Исаков, А. Ф. Дронов	М.: ГЭОТАР- МЕД, 2009	6	2
2.	Детская оперативная хирургия: руководство	В.Д. Тихомиров	СПб.: ЛИК, 2001	2	1

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
3.	Основы реанимации и интенсивной терапии в педиатрии и детской хирургии	Л.А.Кривцова	Омск: Изд-во ОмГМА, 2010	[Электронный ресурс]	/ УМО по мед. и фармац. образованию вузов России, Омская гос. мед. акад.; Электрон. текстовые дан.

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Детская хирургия	А.Ю. Разумовский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	[Электронный ресурс]	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html
2.	Детская урология-андрология	Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	[Электронный ресурс]	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420645.html
3.	Reoperative Pediatric Surgery	Steven T., Donna A. C.	Germany, Humana Press. – 2008	[Электронный ресурс]	https://rd.springer.com/book/10.1007/978-1-60327-071-7

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Общероссийская общественная организация "Российская Ассоциация детских хирургов" – <http://www.rusmedserv.com>
2. <http://www.bibliomed.ru>
3. <http://www.elsevier.com>

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- а. Кабинеты:** учебные комнаты
- б. Лаборатории:** не предусмотрены
- в. Мебель:** столы, стулья
- г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:**
 1. Тренажер для отработки навыков хирургического шва
 2. Эндовидеохирургический тренажер для отработки навыков

- д. **Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): зонды желудочные; набор для пункции плевральной полости, нитки хирургические
- е. **Аппаратура, приборы:** стойка лапароскопическая в том числе монитор, видеопроцессор, лапароскоп, головка камеры
- ж. **Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, видеотехника.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача детского хирурга в амбулаторных условиях, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач. Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и медицинских учреждений, в которых проходят практику.

Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики.

При прохождении практики ординаторы должны освоить методики оказания медицинской помощи детям по профилю "детская хирургия" в поликлинике:

- проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза;
- назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности;
- проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

По окончании практики ординатор должен получить зачет. В случае не прохождения практики в установленные учебным планом сроки по уважительной причине, ординатор должен пройти практику в течение последующего периода обучения.



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.16; Детская хирургия
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач детский хирург
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Базовая часть
<i>Способ проведения практики</i>	Стационар
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	42
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	1512

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности _____

31.08.16 Детская хирургия

(код)

(наименование специальности)

утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Караваева Светлана Александровна, зав. Кафедрой детской хирургии, д.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Щебеньков Михаил Валентинович, профессор кафедры детской хирургии, д.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Волерт Татьяна Алексеевна, ассистент кафедры детской хирургии, к.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: 1. Купатадзе Д.Д. – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой хирургических болезней детского возраста ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2. Григович И.Н. - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, зав. кафедрой педиатрии и детской хирургии ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет»

Программа практики обсуждена на заседании кафедры _____ детской хирургии _____

(наименование кафедры)

« 29 » _____ мая _____ 2017 г. протокол № 6 _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	5
5. Время и место проведения практики	5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	5
7. Структура и содержание практики.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств	9
9.1. Критерии оценки	9
9.2. Оценочные средства.....	10
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	19
11. Материально-техническое обеспечение	20
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	20

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания хирургической помощи детскому населению в условиях стационара, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения по специальности детская хирургия, формирование профессиональных компетенций, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

2. Задачи практики

Задачи первого года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. 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
2. к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
3. к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
4. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

Задачи второго года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
2. к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
3. к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
4. к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.16 детская хирургия.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

- детская хирургия
- патология
- общественное здоровье и здравоохранение

4. Формы проведения практики

Практика проводится дискретно:

- по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики;
- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 курсе

клинические базы: ДГБ №1, ДГКБ №5, ДГБ №2 св. Марии Магдалины

(указать место практики)

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	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 у детей и подростков, 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	принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скрининга	проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний	методами ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скрининга
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации детского населения и подростков	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского населения и подростков	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации детского населения и подростков

3	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, синдромов, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы осмотра пациента хирургического профиля, методики проведения хирургических манипуляций	проводить осмотр хирургического пациента, выполнять хирургические манипуляции	навыками проведения осмотра пациента с хирургической патологией, выполнения хирургических манипуляций
5	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм, функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии	составить план физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК, определять показания к санаторно-курортному лечению	Принципами назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, методикой оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с хирургическими заболеваниями
6	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	правила оформления медицинской документации и должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "детская хирургия"	соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
7	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с	методику расчета показателей медицинской	планировать, анализировать и оценивать качество	методикой расчета показателей медицинской

		использованием основных медико-статистических показателей	статистики, основы применения статистического метода, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	медицинской помощи и состояние здоровья населения	статистики
--	--	---	---	---	------------

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Стационар 1 курс	720		
1.1.	Первичный осмотр пациента с хирургической патологией	120	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, осмотр детей с хирургической патологией, формулирование предварительного диагноза	50
1.2.	Лабораторные и инструментальные исследования	108	Составление плана лабораторных и инструментальных исследований, направление на инструментальные исследования и к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований	50
1.3	Составление плана лечения и рациональной фармакотерапии пациентам хирургического профиля	212	Разработка плана лечения детей с хирургическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями	50
1.4	Хирургические вмешательства и лечебные манипуляции	280	Выполнение лечебных манипуляций детям с хирургическими заболеваниями: - пункция гнойного очага; - бужирование колостомы; - наложение иммобилизационной повязки при переломах костей; - сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки; - наложение кожных швов;	10 10 15 20 20
2	Стационар 2 курс	792		
2.1	Осмотр пациента с хирургической патологией	120	Повторные осмотры и обследования детей с хирургическими заболеваниями	50
2.2	Лабораторные и инструментальные исследования	204	Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как: - ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;	50

			- рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутривенного/внутриполостного контрастирования; - магнитно-резонансная томография; - компьютерная томография, в том числе с использованием внутривенного или внутривенного контрастирования; - функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки; - внутривидеоисследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой кишки; - биопсия	30 15 20 10 30 20
2.3	Назначение лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения пациентам хирургического профиля	112	Выбор рациональной фармакотерапии пациенту хирургического стационара; Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры детям	50 30
2.4	Хирургические вмешательства и лечебные манипуляции	320	Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств, лечебных манипуляций детям с хирургическими заболеваниями: - ушивание открытой раны без кожной пластики; - торакоцентез; - наложение повязки на послеоперационные раны; - удаление поверхностного инородного тела; - вскрытие панариция; - вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); - закрытая коррекция отделенного эпифиза; - обработка места открытого перелома; - репозиция отломков костей при переломах; - вправление вывиха сустава; - аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия; - аппендэктомия; - ревизия мошонки; - вправление парафимоза; - оперативное лечение пупочной грыжи; - оперативное лечение паховой грыжи	20 10 30 10 10 10 10 10 20 20 20 10 10 10 10 10
2.5	Медицинская статистика Этика и деонтология	36	Проведение анализа медико-статистической информации; ведение медицинской документации; организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	10 50 10

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования,

тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		обучающегося.		
4.	Оценка практических навыков	Оценка правильности выполнения практических навыков обучающимся	Перечень практических навыков	Знание методики и грамотность выполнения практических навыков

9.2. Оценочные средства

9.2.1 Список вопросов для собеседования

1. Порядок проведения первичного осмотра пациента с хирургической патологией.
2. Порядок оказания помощи ребенку с переломом бедра.
3. Особенности переломов костей у детей.
4. Показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации.
5. Причины диагностических ошибок при остром аппендиците.
6. Методы обследования ребенка при подозрении на болезнь Гиршпрунга.
7. Расчет инфузионной терапии в зависимости от степени ожога и фазы ожоговой болезни.
8. Порядок оказания хирургической помощи ребенку при пневмотораксе.
9. Выбрать препараты для консервативного лечения гастроэзофагеального рефлюкса в возрастном аспекте.
10. Тактика при подозрении на инородное тело трахеи.

9.2.2 Набор ситуационных задач

Задача 1. Больной К., 2 года, доставлен в приемный покой через 3 часа после получения травмы с жалобами на боль, наличие ожоговой поверхности на правом бедре.

Анамнез заболевания: около 3 часов назад ребенок опрокинул на себя кастрюлю с кипящей водой. Родители обратились в больницу по месту жительства. Выставлен диагноз: ожог правого бедра. Ребенок направлен в областную больницу в сопровождении родителей личным автотранспортом.

Объективные данные: общее состояние средней степени тяжести. Т - 36,9°. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 25 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 102 в мин. АД 90/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены.

Локальный статус: на передней поверхности правого бедра имеется ожоговая поверхность размером 10 на 12 см. Поверхность гиперемизована, на ней отмечаются пузыри, заполненные прозрачной жидкостью. После удаления пузырей открывается кровоточащая ожоговая поверхность. Чувствительность ожоговой поверхности повышена, активные и пассивные движения голени сохранены.

Данные лабораторных методов исследования:

Анализ крови: Эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$; Гемоглобин - 125 г/л; Цветной показатель - 0,9; Тромбоциты - 270 тыс; Лейкоциты - $8 \times 10^9/л$; Эозинофилы - 2%; Палочкоядерные - 5%; Сегментоядерные - 50%; Лимфоциты - 35%; Моноциты - 8%; СОЭ - 10 мм/ч; Общ белок: 60 г/л.

Анализ мочи: Цвет - соломенно-желтая; Прозрачная; Реакция: слабо-кислая; Белок - отрицательно; Сахар - отрицательно. Удельный вес - 1001; Лейкоциты - 0-2 в поле зрения; Эритроциты - 0-1 в поле зрения; Солей нет.

Общий билирубин - 6 мкмоль/л; прямой - 0, непрямой - 6 мкмоль/л; АЛТ: 16 ЕД; АСТ: 15 ЕД.

Креатинин: 51,3 мкмоль/л; Мочевина: 3,5 ммоль/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Интерпретация анализов. Какие дополнительные исследования показаны.
3. Классификация ожогов.
4. Как определить площадь ожога. Какие можно использовать схемы.
5. Правильно ли оказана ли первая помощь. Какие мероприятия следовало провести.
6. Что необходимо сделать данному пациенту при поступлении.
7. Какие методы лечения ожогов Вы знаете.
8. В какие сроки и какое показано хирургическое лечение.
9. Прогноз для жизни при данном заболевании.
10. Прогноз относительно функции конечности.

Задача 2. Больной Ж., 2 года, поступил в экстренном порядке в отделение детской хирургии с жалобами на беспокойство, усиливающееся при дефекации, наличие образования в области заднего прохода со слизисто-гнойным отделяемым, снижение аппетита, подъем температуры тела (37, 8°C).

Общее состояние при поступлении средней тяжести. При осмотре промежности определяется отек и гиперемия кожи в области заднего прохода в проекции 5 часов. При пальцевом обследовании определяется инфильтрация вокруг наружного отверстия и плотный тяж, идущий в глубину тканей, при надавливании на него - гнойное отделяемое. Пальпация болезненная.

Анализ крови: Эритроциты – $5,1 \times 10^{12}/л$; Гемоглобин – 145 г/л; Цветной показатель – 1,0; Тромбоциты – 310 тыс; Лейкоциты – $17 \times 10^9/л$; Эозинофилы – 2%; Палочкоядерные – 4%; Сегментоядерные – 39%; Лимфоциты – 48%; Моноциты – 7%; СОЭ – 9 мм/ч.

Общий белок 59,0 г/л; Билирубин – не прямой 34 мкмоль/л, прямой – 14 мкмоль/л; Мочевина 5,3 ммоль/л; Калий – 4,8 ммоль/л; Натрий – 138 ммоль/л; Кальций – 1,0 ммоль/л.

Анализ мочи: Цвет – соломенно-желтая; Удельный вес – 1008; Лейкоциты – 2–3 в поле зрения; Эритроциты – 0–1 в поле зрения; Белок – 0,033 г/л.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. Классификация данной нозологии.
4. Какие дополнительные методы исследования можно использовать для уточнения диагноза.
5. Определите дальнейшую тактику лечения больного.
6. Принципы консервативного лечения.
7. Принципы оперативного лечения.
8. Послеоперационное лечение.
9. Прогноз.
10. Диспансеризация.

Задача 3. Мальчик В., 6,5 месяцев. Поступил в отделение детской хирургии с жалобами на одышку и кашель. Из анамнеза известно, что ребенок от матери 26 лет, страдающей вегетососудистой дистонией и хроническим бронхитом. Беременность первая. При сроке 14 недель перенесла острое респираторное заболевание. При УЗИ обнаружено многоводие. Роды на 35 неделе, самостоятельные. Масса тела при рождении 2350 г, длина тела – 42 см, окружность головы – 30 см, грудной клетки – 29 см. Оценка по шкале Апгар 5 – 6 баллов.

Болен с рождения, когда появились приступы кашля, сопровождающиеся цианозом и одышкой. Заболевание протекает вяло, с периодами ремиссий. Проходил обследование и лечение по поводу хронических приобретенных воспалительных заболеваний легких. Поступил для исключения хирургической патологии.

Кожные покровы бледно-розовые. Левая половина грудной клетки увеличена в объеме. Реберные промежутки расширены, сглажены. При перкуссии над левым легким выявляется коробочный оттенок перкуторного звука. Аускультативно – дыхание слева ослаблено. ЧД –

32 в минуту. Изменений со стороны других внутренних органов при клиническом обследовании не определяется.

Рентгенограммы прилагаются.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Этиология и патогенез.
3. Какие дополнительные исследования нужно провести.
4. Интерпретируйте рентгенограмму.
5. Чем обусловлена клиника данного заболевания.
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Тактика лечения.
8. Перечислите основные методы хирургической коррекции данного заболевания.
9. Прогноз для жизни.
10. Осложнения.

Задача 4. Мальчик А., 8 лет поступил в детское хирургическое отделение через 5 суток. Из анамнеза известно, что во время игры аспирировал металлический шарик диаметром около 4 мм из настольной игры. За медицинской помощью обратились через 5 суток, когда стала повышаться температура до 38° градусов, появился кашель, одышка. При поступлении состояние тяжелое. Тяжесть состояния обусловлена респираторным синдромом. Температура 37,8°. Кожные покровы с цианотичным оттенком, акроцианоз носогубного треугольника, пероральный цианоз. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Число дыханий в минуту - 42. При осмотре грудная клетка асимметрична, ее левая половина отстаёт в акте дыхания, западая. Верхушечный толчок смещен на 2 см влево от среднеключичной линии. Пальпаторно межреберные промежутки сужены. Аускультативно - дыхание слева не проводится.

Общий анализ крови: Эритроциты - $3,4 \times 10^{12}/л$; Гемоглобин - 180 г/л; Цветной показатель - 1,0; Тромбоциты - 310 тыс; Лейкоциты - $15,6 \times 10^9/л$; Эозинофилы - 1%; Палочкоядерные - 4%; Сегментоядерные - 63%; Лимфоциты - 26%; Моноциты - 2%; СОЭ - 54 мм/ч.

Анализ мочи: Цвет - соломенно-желтая; Удельный вес - 1008; Лейкоциты - 2-3 в поле зрения; Эритроциты - 0-1 в поле зрения; Белок - 0,033 г/л.

Рентгенограмма прилагается.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза. Возможные результаты.
3. Проведение каких мероприятий Вы сочли бы первичными и неотложными у данного ребенка.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Какова тактика лечения данного больного.
6. Какие могут быть осложнения основного заболевания.
7. Назначьте лечение.
8. Чем обусловлен выбор антибактериальных препаратов при лечении данного осложнения.
9. Прогноз.
10. Составить план диспансерного наблюдения.

Задача 5. Мальчик А., 1 месяца поступил через 7 дней от начала заболевания с жалобами на обильную рвоту «фонтаном» с кислым запахом, потерю массы тела, редкие мочеиспускания. Заболел остро, когда среди полного здоровья появилась обильная рвота створоженным молоком, превышающая объем кормления и возникающая после кормления. Указанные симптомы носили постоянный характер, нарастали. Три дня назад ребенок стал вялым, мочеиспускания стали редкими, малыми порциями. Стула не было в течение 3-х дней.

Из анамнеза жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне токсикоза 2-й половины, 1 самостоятельных родов; масса при рождении 3300 г, рост 52 см, оценка по Апгар 7 - 8 баллов. Находится на естественном вскармливании.

При осмотре ребенок слабо реагирует на окружающее, выражение лица страдальческое, масса тела 3500 г. Кожа бледная, слизистые оболочки яркие и сухие. Родничок западает. Подкожно-жировой слой резко истончен. ЧСС – 132 в мин. ЧД – 34 в мин. Обращает на себя внимание запавший живот. Периодически появляется выбухание в эпигастрии, уменьшающееся после рвоты, которая возникла при попытке покормить ребенка. При поглаживании по брюшной стенке возникают волны перистальтики желудка. При пальпации – живот мягкий, безболезненный, по правой парамедианной линии на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком грудины определяется подвижное, безболезненное образование эластической консистенции в виде «оливы».

Анализ крови: Эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$; Гемоглобин – 133 г/л; Цветной показатель – 1,0; Гематокрит – 0,42/0,58; ВСК – 5 мин; Тромбоциты – 310 тыс; Лейкоциты – $10,5 \times 10^9/л$; Эозинофилы – 1%; Палочкоядерные – 14%; Сегментоядерные – 60%; Лимфоциты – 20%; Моноциты – 5%; СОЭ – 12 мм/ч.

Биохимический анализ крови: Общий белок – 43 г/л; Сахар крови – 3,8 ммоль/л; Мочевина – 4,3 ммоль/л; Калий – 3,1 ммоль/л; Натрий – 132 ммоль/л; Хлор – 90 ммоль/л. pH – 7,47; ВВ – 62,8; SB – 44,2; AB – 40,5; BE – +4,4; pCO₂ – 32,8.

Анализ мочи: Цвет – соломенно-желтая; Удельный вес – 1018; Лейкоциты – 2–3 в поле зрения; Эритроциты – 0–1 в поле зрения; Белок – 0,033 г/л.

Рентгенограмма прилагается.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие изменения лабораторных показателей крови и мочи возникают при данной патологии.
3. Дополнительные методы диагностики.
4. Этиология и патогенез данного заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Что включает в себя предоперационная подготовка.
7. Способы оперативного лечения.
8. Интраоперационные осложнения – способы диагностики и коррекции.
9. Ведение больного в послеоперационном периоде.
10. Прогноз, диспансеризация.

Задача 6. Мальчик С., 2 лет обратился с жалобами родителей на наличие опухолевидного образования в брюшной полости справа, которое обнаружили 3 дня назад во время купания. Дополнительно удалось выяснить, что у ребенка в течение последних 6 месяцев отмечаются беспричинные приступы беспокойства, учащенное мочеиспускание. Ребенок вялый, отстаёт в физическом развитии.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Подкожно-жировой слой истончен. В легких дыхание проводится с обеих сторон, хрипов нет. ЧД=28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=110 ударов в минуту. Живот правильной формы, не вздут, при пальпации мягкий, в правой половине определяется образование эластической консистенции, размерами 5×3 см. Перитонеальных симптомов нет. Стул и диурез не нарушены.

Анализ крови: Эритроциты – $2,76 \times 10^{12}/л$; Гемоглобин – 110 г/л; Цветной показатель – 1,0; Тромбоциты – 310 тыс; Лейкоциты – $8,5 \times 10^9/л$; Эозинофилы – 1%; Палочкоядерные – 4%; Сегментоядерные – 63%; Лимфоциты – 26%; Моноциты – 2%; СОЭ – 8 мм/ч.

В общем анализе мочи: Анализ мочи: Цвет – соломенно-желтая; Прозрачная; Реакция: слабо-кислая; Белок – отрицательно; Сахар – отрицательно. Удельный вес – 1015; Лейкоциты – 8–10 в поле зрения; Эритроциты – 14–16 в поле зрения; Солей нет; Белок – 0,033 г/л.

УЗИ и экскреторная урография:

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология данного заболевания.
3. Классификация.
4. Типичная клиническая картина.

5. Методы диагностики, опишите рентгенограмму.
6. Дифференциальная диагностика.
7. Возможные осложнения.
8. Лечение.
9. Прогноз.
10. Диспансеризация.

Задача 7. Мальчик А., 3 лет, поступил в плановом порядке с жалобами на отсутствие самостоятельного стула, метеоризм. Болен с 5 месяцев, когда после введения прикорма у ребенка появилась периодическая задержка стула, сопровождающаяся вздутием живота и рвотой. Стул удавалось получить только с помощью клизмы. Наблюдался у педиатра и гастроэнтеролога с диагнозом дисбактериоз. Проводимое лечение не приводило к улучшению. С возрастом у ребенка усилилось вздутие живота, очистительные клизмы не имели успеха, газы отходили плохо. Периодически возникает обильная рвота, становится видимой перистальтика кишок, нарастают симптомы интоксикации и обезвоживания.

Общее состояние при поступлении тяжелое. Физическое развитие ребенка отстает от нормы. Аппетит снижен. Гипотрофичен. Кожные покровы бледно-розовые, умеренно-влажные. Живот увеличен в размерах, симметричен, при пальпации мягкий, безболезненный. Аускультативно выслушиваются звонкие перистальтические шумы. Пальцевое исследование прямой кишки: ампула пустая, тонус сфинктера повышен. В общем анализе крови – анемия. Фотография, рентгенограмма и сонограмма прилагаются.

1. Предварительный диагноз.
2. Этиология данного заболевания.
3. Проведите интерпретацию рентгенограммы.
4. Классификация данной нозологии.
5. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальную диагностику.
6. Определите тактику лечения данного больного.
7. Консервативное лечение.
8. Сроки и методы хирургического лечения.
9. Лечение больного в послеоперационном периоде.
10. Диспансеризация (цель, содержание, длительность).

Задача 8. Больная Л., 1,5 года, поступила в клинику через 11 часов от начала заболевания. Из анамнеза известно: заболела остро, резкое беспокойство, плачет, поджимает ноги к животу. Приступы беспокойства сопровождались светлыми промежутками. Дважды была рвота съеденной пищей. Стул однократно кашицеобразный, без патологических примесей. При поступлении ребенка в клинику общее состояние средней тяжести, вялая, ЧСС – 120 в минуту. ЧД – 31 в минуту. Кожные покровы бледные, умеренно-влажные. Живот асимметричен за счет западения в правой подвздошной области, не вздут, доступен пальпации, передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания. В правом подреберье определяется подвижное умеренно болезненное образование до 8 см в длину и 4 см в диаметре. Симптомов раздражения брюшины нет. При ректальном исследовании патологических образований не обнаружено, ампула пустая, на перчатке слизь с примесью темной крови.

Анализ крови: Эритроциты - $4,76 \times 10^{12}/л$; Гемоглобин - 110 г/л; Цветной показатель – 1,0; Тромбоциты – 310 тыс; Лейкоциты – $8,5 \times 10^9/л$; Эозинофилы – 1%; Палочкоядерные – 4%; Сегментоядерные – 63%; Лимфоциты – 26%; Моноциты – 2%; СОЭ – 8 мм/ч.

Анализ мочи: Цвет – соломенно-желтая; Удельный вес – 1008; Лейкоциты – 2–3 в поле зрения; Эритроциты – 0–1 в поле зрения; Белок – 0,033 г/л.

Сканограмма прилагается:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для постановки диагноза.
3. Причины и патогенез развития заболевания.
4. Классификация данной нозологии.

5. Интерпретируйте рентгенограмму.
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Противопоказания к консервативному лечению.
8. Способы консервативного лечения.
9. Показания и тактика оперативного лечения.
10. Диспансеризация (цель, содержание, длительность).

Задача 9. У ребенка 4 лет клиника острого деструктивного аппендицита, перитонита. Какая операция предпочтительна?

1. Особенности предоперационной подготовки.
2. Какова тактика лечения данного больного.
3. Какие могут быть осложнения в послеоперационном периоде у данного ребенка.
4. Диспансеризация (цель, содержание, длительность).

Задача 10. Ребенок в возрасте 14 лет заболел внезапно. Отмечались резкие боли в эпигастральной области. Раньше не болел. Положение вынужденное, колени приведены к животу. Дыхание поверхностное. Живот болезнен, напряжен в эпигастральной и подвздошной областях. Печеночная тупость не определяется.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите классификацию данного заболевания.
3. Какие дополнительные исследования нужно провести.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Особенности предоперационной подготовки.
6. Какова тактика лечения данного больного.
7. Какие могут быть осложнения в послеоперационном периоде у данного ребенка.
8. Диспансеризация (цель, содержание, длительность).

9.2.3 Фонд тестовых заданий

1. У ребенка паховая грыжа. Назовите сроки оперативного вмешательства.
 - 1-6 месяцев
 - 2 - по установлению диагноза
 - 3-1 год
 - 4 - 3 года
 - 5 - 5 лет
2. Выберите метод лечения сообщающейся водянки оболочек яичка у ребенка в возрасте 9 лет.
 - 1- пункция оболочек яичка
 - 2 - обработка водянки типа операции Бергмана
 - 3 - обработка водянки типа операции Винкельмана
 - 4 - рассечение оболочек водянки
 - 5 - операция Росса
3. Обнаружен аппендикулярный инфильтрат при поступлении больного по дежурству. Ваша тактика.
 - 1 - срочная операция
 - 2- операция в плановом порядке в ближайшие дни
 - 3 - антибиотики, физиотерапия, наблюдение
 - 4 - наблюдение
 - 5 - выписать домой
4. Во время операции по поводу флегмонозного аппендицита (выпот гнойный) случайно обнаружен неизмененный Меккелев дивертикул. Ваша тактика по отношению к дивертикулу.
 - 1 - удаление дивертикула
 - 2 - удаление дивертикула, промывание брюшной полости
 - 3 - резекция кишки
 - 4 - дивертикул не удаляется
 - 5 - удаление дивертикула. Страховой дренаж

5. Назовите наиболее достоверные и постоянные клинические признаки острого аппендицита.

- 1 - локальная боль и рвота.
- 2 - напряжение мышц брюшной стенки и рвота
- 3 - напряжение мышц брюшной стенки и локальная боль
- 4 - симптом Щеткина и локальная боль
- 5 - жидкий стул и рвота

6. Вторые сутки после операции по поводу гангренозного аппендицита. Состояние резко ухудшилось. Рвота, тахикардия, бледность кожных покровов, падение гемоглобина. АД - 110/70 мм рт.ст. Состояние ухудшается. Ваша тактика.

- 1 - срочная срединная релапаротомия
- 2 - срочная релапаротомия в правой подвздошной области
- 3 - лапаротомия в плановом порядке,
- 4 - холод на живот, переливание крови, викасол, хлористый кальций. Наблюдение.
- 5 - лапароцентез.

7. Ребенок в возрасте 14 лет заболел внезапно. Отмечались резкие боли в эпигастральной области. Раньше не болел. Положение вынужденное, колени приведены к животу. Дыхание поверхностное. Живот болезнен, напряжен в эпигастральной и подвздошной областях. Печеночная тупость не определяется. Укажите наиболее вероятный диагноз

- 1 - острый аппендицит
- 2 - острый панкреатит
- 3 - перфоративная язва желудка
- 4 - спонтанный пневмоторакс
- 5 - Меккелев дивертикул

8. Аппендикулярный инфильтрат. Низкая тонкокишечная непроходимость. Задержка бария над препятствием -12 ч. Ваша тактика.

- 1 - продолжение консервативной терапии
- 2 - операция разделения инфильтрата
- 3 - операция выключения инфильтрата
- 4 - проведение декомпрессионного зонда через гастростому
- 5 - трансанальное проведение зонда

9. Аппендикулярный перитонит. Давность заболевания - 8 дней. Значительное количество гноя с каловым запахом. Инфильтрация брюшины, фибриновые наложения. Межпетлевые гнойники. Выражен парез кишечника. Укажите оптимальный способ декомпрессии.

- 1 - энтеротомия,
- 2 - энтеростомия
- 3 - декомпрессионный зонд через гастростому
- 4-декомпрессионный зонд трансанально
- 5 - декомпрессионный зонд трансназально

10. У ребенка в возрасте 6 лет при дефекации периодически отмечается поступление из прямой кишки небольшого количества алой крови. Ваш предположительный диагноз.

- 1 – инвагинация
- 2 - полип прямой кишки
- 3 - Меккелев дивертикул
- 4 - трещина слизистой прямой кишки
- 5 - язва 12-перстной кишки

11. У больного с подозрением на острый остеомиелит при диагностической остеоперфорации получен гной. Ваша следующая манипуляция.

- 1 - измерение внутрикостного давления.
- 2 - зашивание раны,
- 3 - промывание костномозгового канала,
- 4 - дренирование раны,
- 5 - дополнительные остеоперфорации

12. Ребенок в возрасте 7 лет поступил в стационар с острым остеомиелитом нижней трети бедра на 3-й сутки после начала заболевания. Состояние тяжелое. Выражена интоксикация. Ваша тактика.

- 1- срочная остеоперфорация
- 2- остеоперфорация после предоперационной подготовки
- 3- инфузионная и антибактериальная терапия. Операция в плановом порядке.
- 4- разрез мягких тканей после предоперационной подготовки
- 5- внутрикостное введение антибиотиков

13. Очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Периодически отмечается обострение процесса: боли (особенно ночью), повышение температуры. Ваша тактика.

- 1 - срочная операция.
- 2 - плановая операция,
- 3 - диагностическая пункция очага.
- 4 - наблюдение,
- 5 - антибиотикотерапия.

14. Что является основным руководством при проведении инфузионной терапии при кишечной непроходимости у больных с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы?

- 1 - определение Нб и Нт,
- 2- измерение ЦВД,
- 3 - измерение кровопотери путем взвешивания салфеток
- 4 - измерение количества мочи
- 5 - измерение артериального давления и пульса.

15. У больного выраженная клиника длительной кишечной непроходимости. С каких препаратов необходимо начать инфузионную терапию?

- 1 - 5% глюкоза,
- 2 - кровь,
- 3 - эритроцитная масса,
- 4 - реополиглюкин, желатиноль;
- 5 - аминокровин.

16. Какой симптомокомплекс характерен для обезвоживания III степени?

- 1 - анурия, олигурия, акроцианоз, запавший родничок, снижение тургора кожи.
- 2 - судороги, тахикардия, артериальная гипертензия, анизокория
- 3 - тахикардия, одышка, отеки, гематурия
- 4 - сонливость, брадикардия, петехиальная сыпь
- 5 - жидкий стул, гематурия, боль в животе, артериальная гипертензия

17. У больного клиника разлитого перитонита. Какие симптомы характеризуют тяжесть нарушений гомеостаза?

- 1 - высокий лейкоцитоз, симптом Щеткина, рвота.
- 2 - запавшие глазные яблоки, олигурия, высокий гематокрит
- 3 - возбуждение, тахикардия, одышка
- 4 - боли в животе, повышение температуры, метеоризм
- 5 - симптом Грефе, судороги, жидкий стул.

18. Назовите основную причину возникновения паховой грыжи.

- 1.- слабость апоневроза и мышц передней стенки пахового канала
- 2.- широкое поверхностное паховое кольцо
- 3.- незаращение влагалищного отростка, дивертикула Нукке

- 4.- повышение внутрибрюшинного давления
- 5.- частые интеркуррентные заболевания

18. Наиболее часто встречающиеся послеоперационные осложнения при грыжесечении

- 1 - рецидив грыжи.
- 2 - приобретенный крипторхизм.
- 3 - гематома мошонки.
- 4 - высокое стояние яичка, его атрофия,
- 5 - болевой синдром.

19. Дифференциальная диагностика изолированной водянки оболочек яичка

- 1 - варикоцеле.
- 2 - опухоль яичка,
- 3 - пахово-мошоночная грыжа
- 4 - патология гидатиды.
- 5 - перекрут яичка.

20. Определите возможные осложнения после пилоромии в отдаленные сроки.

- 1. Язвенная болезнь желудка.
- 2. Парадуоденит.
- 3. Спаечная непроходимость.
- 4. Восходящий холангит.
- 5. Несостоятельность пилорического жома.

9.2.4 Перечень практических навыков

- пункция гнойного очага;
- бужирование колостомы;
- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;
- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;
- наложение кожных швов;
- ушивание открытой раны без кожной пластики;
- торакоцентез;
- наложение повязки на послеоперационные раны;
- удаление поверхностного инородного тела;
- вскрытие панариция;
- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);
- закрытая коррекция отделенного эпифиза;
- обработка места открытого перелома;
- репозиция отломков костей при переломах;
- вправление вывиха сустава;
- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;
- аппендэктомия;
- ревизия мошонки;
- вправление парафимоза;
- оперативное лечение пупочной грыжи;
- оперативное лечение паховой грыжи
- оценка результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;
- оценка результатов рентгенологического обследования;
- оценка результатов магнитно-резонансной томографии;
- оценка результатов компьютерной томографии;
- оценка результатов функциональных исследований мочевыделительной системы;
- оценка результатов функциональных исследований толстой кишки;

- оценка результатов внутриспросветных исследований (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой кишки;
- оценка результатов гистологического заключения

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Детская хирургия: национальное руководство	Ю. Ф. Исаков, А. Ф. Дронов	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2009	6	2
2.	Детская оперативная хирургия: руководство	В.Д. Тихомиров	СПб.: ЛИК, 2001	2	1
3.	Основы реанимации и интенсивной терапии в педиатрии и детской хирургии	Л.А.Кривцова	Омск: Изд-во ОмГМА, 2010	[Электронный ресурс]	/ УМО по мед. и фармац. образованию вузов России, Омская гос. мед. акад.; Электрон. текстовые дан.

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Врожденные пороки развития пищеварительного тракта у новорожденных	В. Г. Баиров, С. А. Караваева, Ю. В. Леваднел	СПб.: Изд-во СПбМАПО, 2010	2	2
2.	Детская хирургия	А.Ю. Разумовский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	[Электронный ресурс]	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html
3.	Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей	Козлова Ю.А. Подкаменева В.В., Новожилова В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	[Электронный ресурс]	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441275.html

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Общероссийская общественная организация "Российская Ассоциация детских хирургов" – <http://www.rusmedserv.com>
2. ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА - <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>
3. Scopus – крупнейшая в мире единая реферативная база данных - <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- а. **Кабинеты:** учебные комнаты
- б. **Лаборатории:** не предусмотрены
- в. **Мебель:** столы, стулья
- г. **Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:**
 - 1. Тренажер для отработки навыков хирургического шва
 - 2. Эндовидеохирургический тренажер для отработки навыков
- д. **Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): зонды желудочные; набор для пункции плевральной полости, нитки хирургические
- е. **Аппаратура, приборы:** стойка лапароскопическая в том числе монитор, видеопроцессор, лапароскоп, головка камеры
- ж. **Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, видеотехника.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача детского хирурга, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач. Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и медицинских учреждений, в которых проходят практику.

Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики.

При прохождении практики ординаторы должны освоить методики оказания медицинской помощи детям по профилю "детская хирургия" в стационарных:

- проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза;
- назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности;
- проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

По окончании практики ординатор должен получить зачет. В случае не прохождения практики в установленные учебным планом сроки по уважительной причине, ординатор должен пройти практику в течение последующего периода обучения.



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.16; Детская хирургия
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач детский хирург
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Вариативная часть
<i>Способ проведения практики</i>	Поликлиника
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	2
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	72

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности _____

31.08.16 Детская хирургия

(код)

(наименование специальности)

утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Караваева Светлана Александровна, зав. Кафедрой детской хирургии, д.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Щебеньков Михаил Валентинович, профессор кафедры детской хирургии, д.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Волерт Татьяна Алексеевна, ассистент кафдры детской хирургии, к.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: 1. Купатадзе Д.Д. – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой хирургических болезней детского возраста ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2. Григович И.Н. - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, зав. кафедрой педиатрии и детской хирургии ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет»

Программа практики обсуждена на заседании кафедры _____детской хирургии_____

(наименование кафедры)

«_29_» _____мая_____ 2017 г. протокол № 6__

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	5
7. Структура и содержание практики.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	7
9. Фонд оценочных средств	7
9.1. Критерии оценки	7
9.2. Оценочные средства.....	8
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	8
11. Материально-техническое обеспечение	10
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	10

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания амбулаторной хирургической помощи детскому населению, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения по специальности детская хирургия, формирование профессиональных компетенций, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
3. к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
4. к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.16 детская хирургия.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

- детская хирургия
- патология
- общественное здоровье и здравоохранение

4. Формы проведения практики

Практика проводится дискретно:

- по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики;
- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 2 курсе

клинические базы: поликлиническое отделение ДГБ №1, поликлиническое отделение ДГКБ №5,

(указать место практики)

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	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 у детей и подростков, 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	принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скрининга	проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний	методами ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скрининга
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации детского населения и подростков	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского населения и подростков	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации детского населения и подростков
3	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, синдромов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, синдромов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы осмотра пациента хирургического профиля, методики проведения хирургических манипуляций	проводить осмотр хирургического пациента, выполнять хирургические манипуляции	навыками проведения осмотра пациента с хирургической патологией, выполнения хирургических манипуляций
5	ПК-8	готовность к применению природных лечебных	характеристики и биофизические	составить план физиотерапевтического	принципами назначения

		факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	механизмы воздействия физических факторов на организм, функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии	лечения, массажа, ЛФК, определять показания к санаторно-курортному лечению	немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, методикой оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с хирургическими заболеваниями
6	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	нормативные правовые документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детей с хирургическими заболеваниями; основы здорового образа жизни, методы его формирования	проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми документами; проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний	навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации в соответствии с действующими нормативными правовыми документами; методами пропаганды здорового образа жизни, профилактики хирургических заболеваний
7	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	правила оформления медицинской документации и должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "детская хирургия"	соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
8	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода, использование	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи и состояние здоровья населения	методикой расчета показателей медицинской статистики

			статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций		
--	--	--	---	--	--

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Поликлиника 2 курс	72		
2.1	Диспансерное наблюдение детей с хирургической патологией	24	Повторные осмотры и обследования детей с хирургическими заболеваниями	10
2.2	Лабораторные и инструментальные исследования	18	Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей с хирургическими заболеваниями, таких как: - ультразвуковое исследование органов брюшной полости; - рентгенография;	10 10
2.3	Назначение лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения пациентам хирургического профиля	12	Выбор рациональной фармакотерапии пациенту с хирургической патологией; Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры детям	10 10
2.4	Медицинская статистика Этика и деонтология	18	Проведение анализа медико-статистической информации; ведение медицинской документации; организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	10 10 10

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Собеседование	Средство контроля,	Вопросы по	Полнота раскрытия

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	темам/разделам дисциплины	темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Оценка практических навыков	Оценка правильности выполнения практических навыков обучающимся	Перечень практических навыков	Знание методики и грамотность выполнения практических навыков

9.2. Оценочные средства

9.2.1 Список вопросов для собеседования

1. Атрезия пищевода. Диспансерное наблюдение пациентов.
2. Болезнь Гиршпрунга. Диспансерное наблюдение пациентов.
3. Дуоденальная непроходимость. Диспансерное наблюдение пациентов.
4. Изолированный врожденный трахеопищеводный свищ. Диспансерное наблюдение пациентов.
5. Наблюдение пациентов с множественными пороками развития.

9.2.2 Перечень практических навыков

- оценка результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;
- оценка результатов рентгенологического обследования;
- оценка результатов магнитно-резонансной томографии;
- оценка результатов компьютерной томографии;
- оценка результатов внутрисветовых исследований (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой кишки;
- оценка результатов гистологического заключения

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Детская хирургия: национальное руководство	Ю. Ф. Исаков, А. Ф. Дронов	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2009	6	2
2.	Детская оперативная хирургия: руководство	В.Д. Тихомиров	СПб.: ЛИК, 2001	2	1
3.	Основы реанимации и интенсивной терапии в педиатрии и детской хирургии	Л.А.Кривцова	Омск: Изд-во ОмГМА, 2010	[Электронный ресурс]	/ УМО по мед. и фармац. образованию вузов России, Омская гос. мед. акад.; Электрон. текстовые дан.

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Детская хирургия	А.Ю. Разумовский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	[Электронный ресурс]	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html
2.	Детская урология-андрология	Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	[Электронный ресурс]	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420645.html
3.	Reoperative Pediatric Surgery	Steven T., Donna A. C.	Germany, Humana Press. – 2008	[Электронный ресурс]	https://rd.springer.com/book/10.1007/978-1-60327-071-7

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Общероссийская общественная организация "Российская Ассоциация детских хирургов" – <http://www.rusmedserv.com>
2. <http://www.bibliomed.ru>
3. <http://www.elsevier.com>
4. Consilium-Medicum - <http://con-med.ru/>
5. Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>
6. База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>
7. ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку - <https://www.sciencedirect.com/>

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- а. **Кабинеты:** учебные комнаты
- б. **Лаборатории:** не предусмотрены
- в. **Мебель:** столы, стулья
- г. **Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:**
 - 1. Тренажер для отработки навыков хирургического шва
 - 2. Эндовидеохирургический тренажер для отработки навыков
- д. **Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): зонды желудочные; набор для пункции плевральной полости, нитки хирургические
- е. **Аппаратура, приборы:** стойка лапароскопическая в том числе монитор, видеопроцессор, лапароскоп, головка камеры
- ж. **Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, видеотехника.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача детского хирурга в амбулаторных условиях, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач. Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и медицинских учреждений, в которых проходят практику.

Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики.

При прохождении практики ординаторы должны освоить методики оказания медицинской помощи детям по профилю "детская хирургия" в поликлинике:

- проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза;
- назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности;
- проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

По окончании практики ординатор должен получить зачет. В случае не прохождения практики в установленные учебным планом сроки по уважительной причине, ординатор должен пройти практику в течение последующего периода обучения.



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.16; Детская хирургия
Квалификация, направленность (при наличии)	Врач детский хирург
Форма обучения	очная

Вид практики	производственная (клиническая)
Тип практики	Вариативная часть
Способ проведения практики	Стационар
Объем практики (в зач.единицах)	4
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	144

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности _____

31.08.16 Детская хирургия

(код)

(наименование специальности)

утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Караваева Светлана Александровна, зав. Кафедрой детской хирургии, д.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Щебеньков Михаил Валентинович, профессор кафедры детской хирургии, д.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Волерт Татьяна Алексеевна, ассистент кафедр детской хирургии, к.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: 1. Купатадзе Д.Д. – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой хирургических болезней детского возраста ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2. Григович И.Н. - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, зав. кафедрой педиатрии и детской хирургии ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет»

Программа практики обсуждена на заседании кафедры _____ детской хирургии _____

(наименование кафедры)

« 29 » _____ мая _____ 2017 г. протокол № 6 _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	5
2. Задачи практики	5
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	5
4. Формы проведения практики.....	5
5. Время и место проведения практики	5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	6
7. Структура и содержание практики.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств	9
9.1. Критерии оценки	9
9.2. Оценочные средства.....	10
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	15
11. Материально-техническое обеспечение	16
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	16

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания хирургической помощи детскому населению в условиях стационара, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения по специальности детская хирургия, формирование профессиональных компетенций, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
2. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи в условиях детского стационара
3. к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
4. к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.16 детская хирургия.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

- детская хирургия
- патология
- общественное здоровье и здравоохранение

4. Формы проведения практики

Практика проводится дискретно:

- по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики;
- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 2 курсе

клинические базы: ДГБ №1, ДГКБ №5, ДГБ №2 св. Марии Магдалины

(указать место практики)

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	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 у детей и подростков, 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	принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скрининга	проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний	методами ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скрининга
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации детского населения и подростков	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского населения и подростков	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации детского населения и подростков
3	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы осмотра пациента хирургического профиля, методики проведения	проводить осмотр хирургического пациента, выполнять хирургические манипуляции	навыками проведения осмотра пациента с хирургической патологией, выполнения хирургических

			хирургических манипуляций		манипуляций
5	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм, функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии	составить план физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК, определять показания к санаторно-курортному лечению	Принципами назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, методикой оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с хирургическими заболеваниями
6	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	правила оформления медицинской документации и должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "детская хирургия"	соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
7	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи и состояние здоровья населения	методикой расчета показателей медицинской статистики

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Стационар 2 курс	144		
1.1	Осмотр пациента с хирургической патологией	12	Осмотры и обследования детей периода новорожденности с хирургическими заболеваниями	30
1.2	Лабораторные и инструментальные исследования	30	Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей раннего возраста с хирургическими заболеваниями, таких как: - ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства; - рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутривенного/внутриполостного контрастирования; - магнитно-резонансная томография; - компьютерная томография, в том числе с использованием внутривенного или внутривенного контрастирования; - внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов; - биопсия	30 30 10 10 10 10
1.3	Назначение лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения пациентам хирургического профиля	12	Выбор рациональной фармакотерапии пациентам первого года жизни в условиях хирургического стационара; Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры детям раннего возраста	30 15
1.4	Хирургические вмешательства и лечебные манипуляции	72	Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств, лечебных и диагностических манипуляций детям с хирургическими заболеваниями: - пункция и катетеризация периферических вен; - торакоцентез; - дренирование плевральной полости; - лапароцентез; - рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом; - рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке; - ирригоскопия; - оперативное лечение пупочной грыжи; - оперативное лечение паховой грыжи	10 5 5 5 10 10 10 5 5
1.5	Медицинская статистика Этика и деонтология	18	Проведение анализа медико-статистической информации; ведение медицинской документации; организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	10 30 10

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				ситуационной задачи
3.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
4.	Оценка практических навыков	Оценка правильности выполнения практических навыков обучающимся	Перечень практических навыков	Знание методики и грамотность выполнения практических навыков

9.2. Оценочные средства

9.2.1 Список вопросов для собеседования

1. Порядок проведения первичного осмотра новорожденного пациента с хирургической патологией.
2. Показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации.
3. Методы обследования ребенка при подозрении на болезнь Гиршпрунга.
4. Порядок оказания хирургической помощи ребенку при пневмотораксе.
5. Выбрать препараты для консервативного лечения гастроэзофагеального рефлюкса в возрастном аспекте.
6. Врожденный трахеопищеводный свищ. Варианты. Клиника. Диагностика. Оперативное лечение.
7. Классификация атрезии пищевода. Выбор оперативного лечения.
8. Факторы риска некротического энтероколита. Лечебная тактика.
9. Классификация атрезии желчных путей. Диагноз и дифференциальный диагноз.
10. Клиническая картина пилоростеноза. Метод диагностики.

9.2.2 Набор ситуационных задач

Задача 1. Больной С., 2 сутки, переведен в отделение детской хирургии из родильного дома. Из анамнеза известно, что ребенок от второй беременности. Беременность протекала на фоне вирусной инфекции. Роды на 39 неделе, самостоятельные. Масса тела при рождении – 2700 г, рост – 48 см., окружность головы – 31 см, грудной клетки – 21 см. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. Сразу после рождения у ребенка появилось большое количество пенистого отделяемого изо рта и носа. При попытке введения зонда в пищевод, он встречает препятствие на глубине 10 см от альвеолярного отростка нижней челюсти. В легких: над всеми легочными полями прослушивается масса проводных хрипов. ЧСС - 146 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Отмечено отхождение мекония в небольшом количестве, вязкой консистенции, серого цвета. Живот вздут, больше в эпигастрии, не напряжен. Пальпация живота безболезненная.

Анализ крови: Гемоглобин – 184 г/л; Эритроциты – $5,5 \times 10^{12}/л$; Цветной показатель – 1,0; Лейкоциты – $8 \times 10^9/л$; Палочкоядерные – 5%; Сегментоядерные – 38%; Лимфоциты – 51%; Моноциты – 6%; СОЭ – 9 мм/час. Ht – 42/58.

Биохимический анализ крови: Общий белок 59,0 г/л; Билирубин – не прямой 34 мкмоль/л, прямой – 14 мкмоль/л; Мочевина 5,3 ммоль/л; Калий – 4,8 ммоль/л; Натрий – 138 ммоль/л; Кальций – 1,0 ммоль/л.

Анализ мочи: Цвет – соломенно-желтая; Прозрачная; Реакция: слабо-кислая; Белок - отрицательно; Сахар – отрицательно. Удельный вес – 1015; Лейкоциты – 0–2 в поле зрения; Эритроциты – 0–1 в поле зрения; Солей нет.

Рентгенограмма прилагается.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Этиология и патогенез заболевания.
3. Классификация данной нозологии.
4. С чем связано появление первого клинического симптома.
5. Какие дополнительные методы исследования можно использовать для уточнения диагноза.
6. Предоперационная подготовка и тактика лечения.
7. Принципы оперативного лечения.
8. Тактика послеоперационного ведения больного.
9. Прогноз.
10. Диспансеризация.

Задача 2. Больная Н., 17 дней, поступила в клинику в начале вторых суток заболевания с жалобами на ухудшение общего состояния, отказ от груди, повышение температуры до фебрильных цифр. При поступлении состояние средней степени тяжести, беспокойна. Температура тела 38,20 С. Кожные покровы бледные, умеренно влажные. В области левой молочной железы участок гиперемии, распространяющийся от центра к периферии, в центре его появляется флюктуация. Отмечаются уплотнение и отек мягких тканей. Язык обложен белым налетом, влажный. ЧД – 48 в минуту, ЧСС – 147 в минуту.

Анализ крови: Эритроциты - $4,76 \times 10^{12}/л$; Гемоглобин - 140 г/л; Цветной показатель – 1,0; Тромбоциты – 310 тыс; Лейкоциты – $14,3 \times 10^9/л$; Эозинофилы – 2%; Палочкоядерные – 8%; Сегментоядерные – 39%; Лимфоциты – 40%; Моноциты – 11%; СОЭ – 28 мм/ч.

Анализ мочи: Цвет – соломенно-желтая; Прозрачная; Реакция: слабо-кислая; Белок - отрицательно; Сахар – отрицательно. Удельный вес – 1008; Лейкоциты – 1–2 в поле зрения; Эритроциты – 0–1 в поле зрения; Солей нет.

Фотография прилагается.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Причины развития этого заболевания у детей раннего возраста.
3. Классификация данной нозологии.
4. Методы определения площади поражения.
5. С какими заболеваниями требует дифференциальной диагностики вышеуказанная патология.
6. Тактика лечебных мероприятий.
7. Оперативное лечение.
8. Возможные осложнения.
9. Прогноз.
10. Диспансеризация (цель, содержание, длительность).

Задача 3. Мальчик Д., 12 часов, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что матери 21 год. Беременность первая, роды первые, на учете в женской консультации наблюдалась с 12 недель. Антенатальная УЗИ-диагностика не проводилась. Третий триместр беременности протекал с угрозой прерывания, на 35 – 36 неделе, околоплодные воды мутные. Оценка по шкале Апгар 6 - 7 баллов. Масса тела при рождении 2050 гр, длина тела 41 см.

Сразу же в родильном доме при первичном осмотре обнаружен дефект передней брюшной стенки справа от пуповины, размерами 4х2,5 см, через который были эвентрированы петли кишечника. Пупочный канатик не изменен.

Анализ крови: Гемоглобин – 184 г/л; Эритроциты – $5,5 \times 10^{12}/л$; Цветной показатель – 1,0; Лейкоциты – $8 \times 10^9/л$; Палочкоядерные – 5%; Сегментоядерные – 38%; Лимфоциты – 51%; Моноциты – 6%; СОЭ – 9 мм/час. Ht – 42/58.

Биохимический анализ крови: Общий белок 59,0 г/л; Билирубин – непрямой 34 мкмоль/л, прямой – 14 мкмоль/л; Мочевина 5,3 ммоль/л; Калий – 4,8 ммоль/л; Натрий – 138 ммоль/л; Кальций – 1,0 ммоль/л.

Анализ мочи: Цвет – соломенно-желтая; Прозрачная; Реакция: слабо-кислая; Белок - отрицательно; Сахар – отрицательно. Удельный вес – 1015; Лейкоциты – 0–2 в поле зрения; Эритроциты – 0–1 в поле зрения; Солей нет.

Фотография прилагается.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Этиология и патогенез.
3. С чем нужно дифференцировать данное заболевание.
4. Определите тактику лечения данного больного.
5. Особенности транспортировки в детское хирургическое отделение.
6. Предоперационная подготовка, ее длительность и особенность.
7. Какие виды оперативных вмешательств выполняются у детей с этой патологией.
8. Особенности лечебной тактики в послеоперационном периоде.
9. Прогноз.

Задача 4 Больная А., 2 месяцев поступила в экстренном порядке через 3 суток от начала заболевания с жалобами родителей на вялость ребенка, снижение аппетита, выраженное беспокойство при каждом пеленании ребенка, вынужденное положение левой нижней конечности, повышение температуры до 38,2 ° С. Заболевание началось остро, 3 дня назад, с повышения температуры до субфебрильных цифр, беспокойства при пеленании. На второй день заболевания ребенок реагировал громким криком на каждое пеленание, активные движения в левой нижней конечности отсутствовали. В день поступления вялость ребенка нарастала, появился отек мягких тканей в верхней трети левого бедра, при попытке дотронуться до левого бедра ребенок реагирует криком. Самостоятельно обратились в больницу.

При поступлении: общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розовые, чистые. На коже передней брюшной стенки в области пупка отмечается мацерация, серозная корочка. В легких дыхание проводится с обеих сторон грудной клетки, хрипов нет. ЧД - 30 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 114 ударов в минуту. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул и диурез не нарушены.

Левая нижняя конечность находится в вынужденном положении: слегка согнута в тазобедренном суставе, ротирована наружу и отведена. Отмечается отечность мягких тканей в верхней трети левого бедра, там же – местная гипертермия и гиперемия. На пальпацию левого бедра в верхней трети, а также на пассивные движения в левом тазобедренном суставе ребенок реагирует громким криком. Отмечается болевая контрактура в левом тазобедренном суставе. Периферическое кровообращение и иннервация не нарушены.

Анализ крови: Эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$; Гемоглобин – 116 г/л; Цветной показатель – 0,9; Гематокрит – 0,36/0,64; ВСК – 5 мин; Тромбоциты – 320 тыс; Лейкоциты – $14,2 \times 10^9/л$; Эозинофилы – 4%; Палочкоядерные – 8%; Сегментоядерные – 22%; Лимфоциты – 56%; Моноциты – 10%; СОЭ – 14 мм/ч.

Анализ мочи: Цвет – соломенно-желтая; Прозрачная; Реакция: слабо-кислая; Белок - отрицательно; Сахар – отрицательно. Удельный вес – 1008; Лейкоциты – 0–2 в поле зрения; Эритроциты – 0–1 в поле зрения; Солей нет.

На R-грамме тазобедренных суставов определяется умеренное увеличение суставной щели левого тазобедренного сустава.

При пункции левого тазобедренного сустава получен гной.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология данного заболевания.
3. Классификация, типичные клинические проявления характерные для каждой формы заболевания.
4. Опишите типичную рентгенологическую картину заболевания.
5. Дифференциальная диагностика.

6. Способы лечения.
7. Правила иммобилизации.
8. Ранние осложнения данного заболевания.
9. Поздние осложнения.
10. Прогноз, диспансеризация.

Задача 5. Мальчик А., 1 месяца поступил через 7 дней от начала заболевания с жалобами на обильную рвоту «фонтаном» с кислым запахом, потерю массы тела, редкие мочеиспускания. Заболел остро, когда среди полного здоровья появилась обильная рвота створоженным молоком, превышающая объем кормления и возникающая после кормления. Указанные симптомы носили постоянный характер, нарастали. Три дня назад ребенок стал вялым, мочеиспускания стали редкими, малыми порциями. Стула не было в течение 3-х дней.

Из анамнеза жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне токсикоза 2-й половины, 1 самостоятельных родов; масса при рождении 3300 г, рост 52 см, оценка по Апгар 7 - 8 баллов. Находится на естественном вскармливании.

При осмотре ребенок слабо реагирует на окружающее, выражение лица страдальческое, масса тела 3500 г. Кожа бледная, слизистые оболочки яркие и сухие. Родничок западает. Подкожно-жировой слой резко истончен. ЧСС – 132 в мин. ЧД – 34 в мин. Обращает на себя внимание запавший живот. Периодически появляется выбухание в эпигастрии, уменьшающееся после рвоты, которая возникла при попытке покормить ребенка. При поглаживании по брюшной стенке возникают волны перистальтики желудка. При пальпации – живот мягкий, безболезненный, по правой парамедианной линии на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком грудины определяется подвижное, безболезненное образование эластической консистенции в виде «оливы».

Анализ крови: Эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$; Гемоглобин – 133 г/л; Цветной показатель – 1,0; Гематокрит – 0,42/0,58; ВСК – 5 мин; Тромбоциты – 310 тыс; Лейкоциты – $10,5 \times 10^9/л$; Эозинофилы – 1%; Палочкоядерные – 14%; Сегментоядерные – 60%; Лимфоциты – 20%; Моноциты – 5%; СОЭ – 12 мм/ч.

Биохимический анализ крови: Общий белок – 43 г/л; Сахар крови – 3,8 ммоль/л; Мочевина – 4,3 ммоль/л; Калий – 3,1 ммоль/л; Натрий – 132 ммоль/л; Хлор – 90 ммоль/л. pH – 7,47; ВВ – 62,8; SB – 44,2; AB – 40,5; BE – +4,4; pCO₂ – 32,8.

Анализ мочи: Цвет – соломенно-желтая; Удельный вес – 1018; Лейкоциты – 2–3 в поле зрения; Эритроциты – 0–1 в поле зрения; Белок – 0,033 г/л.

Рентгенограмма прилагается.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие изменения лабораторных показателей крови и мочи возникают при данной патологии.
3. Дополнительные методы диагностики.
4. Этиология и патогенез данного заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Что включает в себя предоперационная подготовка.
7. Способы оперативного лечения.
8. Интраоперационные осложнения – способы диагностики и коррекции.
9. Ведение больного в послеоперационном периоде.
10. Прогноз, диспансеризация.

9.2.3 Фонд тестовых заданий

1. У ребенка в возрасте 1 мес. отмечаются отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии правый главный бронх слепо заканчивается. Поставьте диагноз.

- 1 - гипоплазия легкого
- 2 - аплазия легкого
- 3 - ателектаз

- 4 - агенезия легкого
- 5 - кистозная гипоплазия

2. Укажите показания для возмещения кровопотери у новорожденного

- 1 - рвота с кровью.
- 2 - дыхательная недостаточность,
- 3 - любое оперативное вмешательство,
- 4 - лейкоцитоз - выше 20 тыс.
- 5 - Ht - ниже 42%, Hb - ниже 84 ед.(140 г/л).

3. Что является наиболее характерным для больного, страдающего пилоростенозом?

- 1 - Потеря массы тела.
- 2 - Скучный стул.
- 3 - Позднее появление клинических симптомов.
- 4 - Снижение диуреза.
- 5 - Желтуха кожи и слизистых.

4. Определите ведущий клинический симптом пилоростеноза

- 1 - Одышка.
- 2 - Беспокойство.
- 3 - Рвота.
- 4 - Судороги.
- 5 - Цианоз.

5. Какова характеристика массы тела больного при пилоростенозе?

- 1 - Малая прибавка.
- 2 - Возрастной дефицит.
- 3 - Прогрессирующее (с первого дня жизни) падение.
- 4 - Неравномерная прибавка.
- 5 - Стабилизация.

6. Укажите наиболее типичные нарушения обменных процессов при пилоростенозе.

- 1 - Гипохлоремия.
- 2 - Повышение содержания натрия и калия.
- 3 - Общий гипervитаминоз.
- 4 - Низкая кислотность желудочного сока.
- 5 - Повышение содержания иммуноглобулинов

7. Какова качественная характеристика рвоты при пилоростенозе?

- 1 - Рвота створоженным молоком.
- 2 - Рвота желчью.
- 3 - Рвота меконияльная.
- 4 - Рвота с примесью крови.
- 5 - Рвота слизью.

8. Какова качественная характеристика рвоты при пилоростенозе?

- 1 - Рвота створоженным молоком.
- 2 - Рвота желчью.
- 3 - Рвота меконияльная.
- 4 - Рвота с примесью крови.
- 5 - Рвота слизью.

9. Какова типичная проекция привратника на переднюю брюшную стенку у доношенного новорожденного?

- 1 - Край правой реберной дуги.
- 2 - Около 2 см выше пупка.
- 3 - Около 3 см ниже правой реберной дуги у наружного края правой прямой мышцы.

- 4 - На 1,5 см ниже мечевидного отростка.
- 5 - На 4 см медиальнее верхней ости правой подвздошной кости.

10. Какой диаметр имеет нормальный привратник?

- 1 - 1,5-2 см.
- 2 - 1,0-1,5 см.
- 3 - 0,5 - 1 см.
- 4 - 2,0 - 2,5 см.
- 5 - 2,5 - 3 см.

11. С каким из представленных заболеваний дифференцируют пилоростеноз?

- 1 - Забрюшинная опухоль.
- 2 - Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
- 3 - Спонтанная перфорация желудка.
- 4 - Гастрит новорожденных.
- 5 - Острая форма болезни Гиршпрунга

12. Укажите оптимальный оперативный доступ к привратнику.

- 1 - Верхняя срединная лапаротомия.
- 2 - Поперечная крестообразная лапаротомия.
- 3 - Правосторонний парамедианный доступ с вертикальным рассечением кожи.
- 4 - Правосторонний параректальный доступ с вертикальным рассечением кожи.
- 5 - Правосторонний трансректальный доступ с рассечением кожи по ходу эластических волокон.

13. Назовите оперативный прием при пилоромииотомии.

- 1 - Тугая инфильтрация привратника новокаином.
- 2 - Рассечение привратника до слизистой.
- 3 - Рассечение серозной оболочки с последующим <острым> разъединением мышц.
- 4 - Наложение кишечных зажимов выше и ниже привратника.
- 5 - Рассечение серозной оболочки с последующим <тупым> разъединением мышц.

14. Обнаружено повреждение слизистой желудка при пилоромииотомии. Ваша тактика.

- 1 - Ушить дефект.
- 2 - Сделать пилоропластику, используя получившийся дефект.
- 3 - Подвести к дефекту сальник на ножке.
- 4 - Произвести пилоромииотомию на другом участке привратника, ушивая первоначальный дефект.
- 5 - Подшить к поврежденному месту петлю тощей кишки.

15. Определите возможные осложнения после пилоромииотомии в отдаленные сроки.

- 1. Язвенная болезнь желудка.
- 2. Парадуоденит.
- 3. Спаечная непроходимость.
- 4. Восходящий холангит.
- 5. Несостоятельность пилорического жома.

9.2.4 Перечень практических навыков

- бужирование колостомы;
- пункция и катетеризация периферических вен;
- торакоцентез;
- дренирование плевральной полости;
- лапароцентез;
- наложение повязки на послеоперационные раны;
- вправление вывиха сустава;
- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;
- оперативное лечение пупочной грыжи;

- оперативное лечение паховой грыжи
- оценка результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;
- оценка результатов рентгенологического обследования;
- оценка результатов магнитно-резонансной томографии;
- оценка результатов компьютерной томографии;
- оценка результатов внутриспросветных исследований (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов;
- оценка результатов гистологического заключения

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Детская хирургия: национальное руководство	Ю. Ф. Исаков, А. Ф. Дронов	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2009	6	2
	Детская оперативная хирургия: руководство	В.Д. Тихомиров	СПб.: ЛИК, 2001	2	1
	Основы реанимации и интенсивной терапии в педиатрии и детской хирургии	Л.А.Кривцова	Омск: Изд-во ОмГМА, 2010	[Электронный ресурс]	/ УМО по мед. и фармац. образованию вузов России, Омская гос. мед. акад.; Электрон. текстовые дан.

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Детская хирургия	А.Ю. Разумовский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	[Электронный ресурс]	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html
	Детская урология-андрология	Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	[Электронный ресурс]	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420645.html
	Reoperative Pediatric Surgery	Steven T., Donna A. C.	Germany, Humana Press. – 2008	[Электронный ресурс]	https://rd.springer.com/book/10.1007/978-1-60327-

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
					071-7

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Общероссийская общественная организация "Российская Ассоциация детских хирургов" – <http://www.rusmedserv.com>
2. <http://www.bibliomed.ru>
3. <http://www.elsevier.com>
4. Consilium-Medicum - <http://con-med.ru/>
5. Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>
6. База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>
7. ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку - <https://www.sciencedirect.com/>

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- а. Кабинеты:** учебные комнаты
- б. Лаборатории:** не предусмотрены
- в. Мебель:** столы, стулья
- г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:**
 1. Тренажер для отработки навыков хирургического шва
 2. Эндовидеохирургический тренажер для отработки навыков
- д. Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): зонды желудочные; набор для пункции плевральной полости, нитки хирургические
- е. Аппаратура, приборы:** стойка лапароскопическая в том числе монитор, видеопроцессор, лапароскоп, головка камеры
- ж. Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, видеотехника.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача детского хирурга, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач. Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и медицинских учреждений, в которых проходят практику.

Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики.

При прохождении практики ординаторы должны освоить методики оказания медицинской помощи детям по профилю "детская хирургия" в стационарных:

- проведение медицинского обследования детей раннего возраста в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза;
- назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности;
- проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

По окончании практики ординатор должен получить зачет. В случае не прохождения практики в установленные учебным планом сроки по уважительной причине, ординатор должен пройти практику в течение последующего периода обучения.



"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

«31» августа 2017 / А.В. Силин/

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	обучающий симуляционный курс
<i>Способ проведения практики</i>	стационарная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности _____

31.08.16 Детская хирургия

(код)

(наименование специальности)

утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Караваева Светлана Александровна, зав. Кафедрой детской хирургии, д.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Щебеньков Михаил Валентинович, профессор кафедры детской хирургии, д.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Волерт Татьяна Алексеевна, ассистент кафедры детской хирургии, к.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент:

(Ф.И.О., должность, степень)

Программа практики обсуждена на заседании кафедры _____

(наименование кафедры)

« ____ » _____ 2017 г. протокол № ____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	5
7. Структура и содержание практики.....	6
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	7
9. Фонд оценочных средств	7
9.1. Критерии оценки	7
9.2. Оценочные средства.....	8
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	12
11. Материально-техническое обеспечение	13
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	13

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в условиях догоспитального этапа (в объеме базового и расширенного реанимационного пособия) при жизнеугрожающих состояниях, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения по специальности детская хирургия, формирование профессиональных компетенций, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

2. Задачи практики

– **сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность**

– проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях, определять показания и противопоказания к проведению реанимации;

– отработать мануальные навыки, необходимые для оказания хирургической помощи детям и подросткам

– отработать мануальные навыки, необходимые для видеохирургических вмешательств

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.16 детская хирургия.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

- неотложные состояния в педиатрии
- детская лапароскопическая хирургия
- детская хирургия

4. Формы проведения практики

Практика проводится дискретно:

- по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики;
- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 курсе
кафедра детской хирургии на базе ДГБ №1, учебный класс №1; аттестационно-обучающий
(указать место практики)

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	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 у детей и подростков, 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	принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скрининга	проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний	методами ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скрининга
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации детского населения и подростков	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского населения и подростков	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации детского населения и подростков
3	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы осмотра пациента хирургического профиля, методики проведения хирургических манипуляций	проводить осмотр хирургического пациента, выполнять хирургические манипуляции	навыками проведения осмотра пациента с хирургической патологией, выполнения хирургических манипуляций
5	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при	принципы оказания неотложной и	оказывать неотложную	навыками оказания

		чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	медицинской помощи и реанимационного пособия	медицинскую помощь и реанимационное пособие	неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия
	ПК - 8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	Принципы использования реабилитационных программ и санаторно-курортного лечения с бальнеологическими курсами для детей с хирургической патологии	проводить мероприятия по диспансеризации детей с врожденной или приобретенной хирургической патологией, нуждающихся в реабилитационном и санаторном лечении и проводить это лечение с использованием новейших программ реабилитации	Владеть навыками выполнения реабилитационных и бальнеологических процедур
	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	пропаганда и внедрение принципов здорового питания, рациональной физической нагрузки, регулярности прохождения диспансерных осмотров, проведения скрининга ранней диагностики заболеваний,	Чтение лекций о здоровом образе жизни, проведение диспансеризации детей разных возрастов с целью раннего выявления хирургической патологии и лечение ее.	навыки проведения осмотра пациента с хирургической патологией, выполнения хирургических манипуляций

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Расширенная сердечно-легочная реанимация	36		
1.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	10 10
1.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации.	

			Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	10
2	Специальные профессиональные умения и навыки	72		
2.1	Техника хирургического шва	12	Изучение принципов и методики выполнения различных видов хирургического шва. Отработка навыков на тренажере	15
2.2	Промывание желудка	12	Изучение принципов и методики промывания желудка. Отработка навыков введения желудочного зонда на манекене.	10
2.3	Обработка рук	6	Изучение принципов и методики обработки рук перед операцией. Отработка навыков.	20
2.4	Плевральная пункция	6	Изучение принципов и методики выполнения плевральной пункции. Отработка навыков на манекене.	10
2.5	Пальцевое ректальное исследование	6	Изучение принципов и методики проведения ректального пальцевого исследования. Отработка навыков на манекене.	10
2.6	Эндовидеохирургия в педиатрии	30	Изучение принципов и методики проведения лапароскопии. Постановка троакаров. Отработка навыков работы с лапароскопическими инструментами под видеоконтролем на тренажере	10

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-	Набор ситуационных задач по	грамотность определения содержащейся в задаче

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	темам/разделам	проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
2.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Оценка практических навыков	Оценка правильности выполнения практических навыков обучающимся	Перечень практических навыков	Знание методики и грамотность выполнения практических навыков

9.2. Оценочные средства

9.2.1 Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вас позвала соседка к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача № 2

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №3

При движении по автотрассе вы стали свидетелем аварии. Из машины извлечён ребёнок 5-6 лет без сознания. Кожные покровы бледные, из левого уха небольшое кровотечение, рваная рана лба. Дыхание поверхностное, пульс нитевидный.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №4

Из воды извлечён ребёнок 8-9 лет без сознания. Кожные покровы синюшные, резаная рана правой стопы, пульс на сонных артериях не определяется.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача № 5

К Вам обратилась соседка: мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играл один в комнате, пока она стирала, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло, по ее мнению, не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, она не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.

9.2.2 Фонд тестовых заданий

1. Укажите последовательность проведения искусственной вентиляции легких методом «рот в рот»:

- а) освобождают рот и глотку от инородных тел, слизи, рвотных масс;
- б) удерживая голову пострадавшего делают 2 пробных вдувания;
- в) разгибают голову в шейном отделе позвоночника и выводят нижнюю челюсть вперед;
- г) продолжают раздувать легкие с частотой 12 - 16 в 1 минуту у взрослых;
- д) пострадавшего укладывают на жесткое основание (земля, пол, щит).

2. К причинам недостаточной эффективности искусственной вентиляции легких относятся все, кроме?

- а) частота искусственной вентиляции легких 12 - 16 в 1 минуту;
- б) отсутствие проходимости дыхательных путей;
- в) плохая герметизация между ртом реаниматора и носом больного;
- г) недостаточный объем воздуха, поступающего в дыхательные пути больного.

3. Оживление с полным восстановлением функции центральной нервной системы (ЦНС) возможно при длительности клинической смерти:

- а) 2 - 3 минуты при гипертермии;
- б) 4 - 5 минуты при нормотермии;
- в) 6 - 8 минут при нормотермии;
- г) 40 - 50 минут при понижении температуры тела до 31 - 32°C.

4. При проведении непрямого массажа сердца у взрослых ладони следует расположить:

- а) на верхней трети грудины;
- б) на границе верхней и средней трети грудины;
- в) на границе средней и нижней трети грудины;
- г) в V межреберном промежутке слева.

5. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти?

- а) прекращение дыхания;
- б) прекращение сердечной деятельности;
- в) появление трупных пятен;
- г) снижение температуры кожи ниже 20°C;
- д) появление трупного окоченения;
- е) симптом «кошачьего зрачка».

6. Назовите признаки клинической смерти:

- а) сознание сохранено;
- б) сознание спутанное;
- в) отсутствие сознания;
- г) дыхание 30 - 35 раз в 1 минуту;
- д) дыхание аритмичное;
- е) остановка дыхания;
- ж) дыхание поверхностное, ослабленное;
- з) пульс определяется только на сонных артериях;
- и) пульс не определяется;
- к) пульс нитевидный;
- л) пульс 120 - 140 в 1 минуту;
- м) АД систолическое, менее 50 мм рт. ст.;
- и) АД систолическое, равно 50 - 70 мм рт. ст.
- о) АД не определяется;
- п) остановка сердца;
- р) помутнение и высыхание роговицы глаз;
- с) трупные пятна в отлогих местах;
- т) трупное окоченение;
- у) отсутствие реакции зрачков на свет;
- ф) широкие зрачки;
- х) узкие зрачки;
- ц) симптом «кошачий глаз (зрачок)».

7. С какой частотой проводится искусственная вентиляция легких?

- а) 4 - 5 раз в 1 минуту;
- б) 12 - 16 раз в 1 минуту;
- в) 30 - 40 раз в 1 минуту;
- г) 50 - 70 раз в 1 минуту.

8. Как чередуют искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца, если помощь оказывают два человека?

- а) 2 вдувания - 15 компрессий;
- б) 1 вдувание - 5 компрессий;
- в) 2 вдувания - 4 - 5 компрессии.

9. Количество фаз (периодов) при терминальных состояниях:

- а) Одна.
- б) Две.
- в) Три.
- г) Четыре.
- д) Пять.

10. Для клинической смерти характерны все симптомы кроме одного:

- а) Отсутствие сердцебиения.
- б) Сужение зрачков.
- в) Цианоз или бледность кожных покровов.
- г) Судороги (клонические, тонические).
- д) Отсутствие дыхания.

11. Ритмичность непрямого массажа сердца считается эффективной;

- а) 40 в 1 минуту.
- б) 130 в 1 минуту.
- в) 80 в 1 минуту.
- г) 50 в 1 минуту.

12. Наиболее эффективная частота искусственной вентиляции легких:

- а) 5-10 вдуваний в 1 минуту.
- б) 10-13 вдуваний в 1 минуту.
- в) 13-16 вдуваний в 1 минуту.
- г) 16-18 вдуваний в 1 минуту.
- д) Более 25 вдуваний в 1 минуту.

13. Эффективность реанимационных мероприятий оценивается как положительная, если:

- а) Исчезает бледность, серость и цианоз кожи, слизистых оболочек.
- б) Зрачки сужены, реагируют на свет.
- в) Определяется пульс на крупных артериях.
- г) Определяется дыхание.
- д) Восстанавливается сознание.
- е) Все ответы верны.

14. Сердечно-легочную реанимацию начинают:

- а) с искусственной вентиляции легких
- б) с дефибрилляции
- в) с обеспечения проходимости дыхательных путей
- г) с введения медикаментов
- д) с непрямого массажа сердца

15. При наличии у пострадавшего трахеостомической трубки, ИВЛ проводится:

- а) методом «Рот в рот»
- б) методом «Рот в нос»
- в) через трахеостому

16. Исключите действие из комплекса «Тройного приема Сафара» при подозрении на травму шейного отдела позвоночника:

- а) разгибание головы
- б) выдвижение нижней челюсти
- в) открывание рта

17. Почему при проведении искусственной вентиляции легких необходимо запрокидывать голову?

- а) чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу или рту больного;
- б) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей;
- в) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха.
- г) отсутствие сознания, широкие зрачки, судороги.

18. Основными признаками остановки сердца являются:

- а) судороги, отсутствие пульса на сонной артерии, узкие зрачки;
- б) отсутствие самостоятельного дыхания, узкие зрачки;
- в) отсутствие пульса на сонной артерии, широкие зрачки, отсутствие самостоятельного дыхания;

19. Агония характеризуется:

- а) Отсутствием пульса, артериального давления (АД).
- б) Исчезновением глазных рефлексов.
- в) Дыханием по типу заглатывания воздуха.
- г) Отсутствием сознания.
- д) Все ответы верны.

20. Причинами терминальных состояний являются:

- а) Острые (массивные) кровопотери.
- б) Тяжелые (массивные) травмы.

- в) Острые отравления.
- г) Асфиксии различного генеза.
- д) Комы.
- е) Острый инфаркт миокарда, кардиогенный шок.
- ж) Все ответы верны.

9.2.3 Перечень практических навыков

1. Промывание желудка
2. Обработка рук хирурга
3. Плевральная пункция
4. Пальцевое ректальное исследование
5. Определение признаков наступления клинической смерти
6. Проведение компрессий грудной клетки
7. Искусственная вентиляция легких
8. Техника узлового шва
9. Техника непрерывного шва
10. Техника кисетного шва
11. Техника Z-образного шва

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Детская хирургия: национальное руководство	Ю. Ф. Исаков, А. Ф. Дронов	М.: ГЭОТАР- МЕД, 2009	6	2
2.	Детская оперативная хирургия: руководство	В.Д. Тихомиров	СПб.: ЛИК, 2001	2	1
3.	Основы реанимации и интенсивной терапии в педиатрии и детской хирургии	Л.А.Кривцова	Омск: Изд- во ОмГМА, 2010	[Электрон ный ресурс]	/ УМО по мед. и фармац. образовани ю вузов России, Омская гос. мед. акад.; Электрон. текстовые дан.

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Врожденные пороки развития пищеварительного тракта у новорожденных	В. Г. Баиров, С. А. Караваева, Ю. В. Леваднев	СПб.: Изд- во СПбМАПО, 2010	2	2
2.	Pediatric Surgery	Arnold G. Coran, Anthony Caldamone, N. Scott Adzick, Thomas M. Krummel, Jean-Martin	https://www. sciencedirect .com/book/9		

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
		Laberge, and Robert Shamberger	780323072557/pediatric-surgery#book-description 2012		
3.	Детская хирургия	А.Ю. Разумовский	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016	[Электрон ный ресурс]	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. <http://www.who.int/publications/list/ru/> - Публикации ВОЗ на русском языке
2. <https://www.guidelines.gov/> - Международные руководства по медицине
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - PubMed - Всемирная база данных статей в медицинских журналах
4. Общероссийская общественная организация "Российская Ассоциация детских хирургов" – <http://www.rusmedserv.com>
5. <http://www.medportal.ru>

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- а. Кабинеты:** учебные комнаты
- б. Лаборатории:** не предусмотрены
- в. Мебель:** столы, стулья
- г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:**
 1. Манекены реанимационные (взрослый, подростковый, детский), автоматический дефибриллятор (муляж), приспособления для ИВЛ
 2. Манекен для проведения пальцевого исследования прямой кишки
 3. Тренажер для отработки навыков хирургического шва
 4. Манекен для зондирования желудка
 5. Эндовидеохирургический тренажер для отработки навыков
- д. Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): зонды желудочные; набор для пункции плевральной полости, нитки хирургические, инструменты лапароскопические (троакары, диссектор, окончатый зажим, иглодержатель).
- е. Аппаратура, приборы:** стойка лапароскопическая в том числе монитор, видеопроцессор, лапароскоп, головка камеры
- ж. Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, видеотехника.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в форме обучающего симуляционного курса является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача детского хирурга.

Проведение обучающего симуляционного курса обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Обучающий симуляционный курс проводится преподавателями кафедры детской хирургии в учебном классе №1 кафедры детской хирургии оснащенным тренажером для проведения лапароскопии и манекеном, а также в аттестационно-обучающем симуляционном центре.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

Итогом прохождения практики в форме обучающего симуляционного курса является зачет.