

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 02 2023г.
№ 68

« 14 » 02 2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**" Особенности хирургической коррекции аноректальных пороков
развития у детей "**

по основной специальности: Детская хирургия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Особенности хирургической коррекции аноректальных пороков развития у детей» обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой *Черкасов М.Ф.*

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Шамик В.Б., д.м.н., профессор, профессор кафедры детской хирургии и ортопедии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Геворкян Ю.А., д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, заведующий отделением абдоминальной онкологии №2ФГБУ НМИЦ онкологии МЗ РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации " Особенности хирургической коррекции аноректальных пороков развития у детей " (далее – Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Черкасов М.Ф.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Черкасов М.Ф.	д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Бабич И.И	д.м.н, профессор	профессор кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Мельников Ю.Н	к.м.н	ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО – дополнительное профессиональное образование;

ФГОС –Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС –профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ –трудовая функция

ПК –профессиональная компетенция

ЛЗ – лекционные занятия

СЗ – семинарские занятия;

ПЗ – практические занятия;

СР – самостоятельная работа;

ДОТ – дистанционные образовательные технологии;

ЭО–электронное обучение;

ПА – промежуточная аттестация;

ИА – итоговая аттестация;

УП – учебный план;

АС ДПО – автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт "Врач - детский хирург" (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N 134н, зарегистрировано в Минюсте РФ 5 апреля 2018 г, регистрационный N 1116)
- ФГОС ВО по специальности «Детская хирургия» утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1058
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – детская хирургия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «детская хирургия», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при выполнении диагностики и лечения аноректальных пороков развития у детей.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области детской хирургии;

Уровень квалификации: 8 уровень.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

– Профессиональный стандарт 1: "Врач - детский хирург" (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N 134н, зарегистрировано в Минюсте РФ 5 апреля 2018 г, регистрационный N 1116)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
В: Оказание медицинской помощи детям по профилю "детская хирургия" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	В/01.8	Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
	В/02.8	Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к проведению медицинского обследования пациентов в целях выявления аноректальных пороков развития.	В/01.8
	должен знать: проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни; Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; Проводить осмотр и физикальное обследование пациентов; Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов; Разрабатывать план медицинского обследования пациентов; Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациентов;	В/01.8
	должен уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с аноректальными пороками развития; Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов с	

ПК-2	<p>готовность к ведению и лечению пациентов с аноректальными пороками развития, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	V/02.8
	<p>готовность к назначению и проведению лечения пациентов с аноректальными пороками развития, контроль его эффективности и безопасности</p>	
	<p>должен знать: разрабатывать план лечения пациентов с аноректальными пороками развития, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к хирургическому лечению пациентов с аноректальными пороками развития; Назначать и выполнять хирургическое лечение пациентам; Оценивать эффективность и безопасность хирургического лечения пациентов с заболеваниями;</p>	V/02.8
	<p>должен уметь: Разрабатывать план лечения и тактику ведения пациентов с аноректальными пороками развития; Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у пациентов с аноректальными пороками развития; Разрабатывать план послеоперационного ведения;</p>	
	<p>должен владеть: разработка плана лечения пациентов с аноректальными пороками развития; Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к хирургическому лечению пациентов с аноректальными пороками развития, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначение и выполнение хирургического лечения пациентов с аноректальными пороками развития; Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий; Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтического лечения, лечебной физкультуры и лечебного питания пациентам; Оценка эффективности и безопасности хирургического лечения; Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у пациентов;</p>	V/02.8
		V/02.8

--	--	--

--	--	--

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Особенности хирургической коррекции аноректальных пороков развития у детей ", в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины, Модуль № 1 «Особенности хирургической коррекции аноректальных пороков у детей»															
1.1	Определение, эмбриогенез, современная классификация аноректальных пороков развития у детей	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1	ТК
1.2	Клиническая картина, современные задачи и методы диагностики аноректальных пороков развития у детей	8	6	-	4	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК
1.3	Определение тактики при аноректальных пороках развития, основные принципы хирургической коррекции.	14	8	-	4	4	-	6	6	-	-	-	-	-	ПК-2	ТК

2	Симуляционный обучающий курс	6	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	24	-	16	8	-	10	10	-	-	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2	-													ЭКЗАМЕН
	Всего часов по программе	36	24	-	16	8	-	10	10	-	-	-	-	-	-	-

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: «Особенности хирургической коррекции аноректальных пороков развития у детей»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Определение, эмбриогенез, современная классификация аноректальных пороков развития у детей
1.1.1	Определение, эмбриогенез аноректальных пороков развития у детей..
1.1.2	Современная классификация аноректальных пороков развития у детей.
1.2	Клиническая картина, современные задачи и методы диагностики аноректальных пороков развития у детей
1.2.1	Клиническая картина различных форм аноректальных пороков развития у детей.
1.2.2	Современные методы диагностики аноректальных пороков развития у детей.
1.3	Определение тактики при аноректальных пороках развития, основные принципы хирургической коррекции.
1.3.1	Превентивная колостомия при аноректальных пороках развития у детей
1.3.2	Хирургическая коррекция аноректальных пороков развития с промежностных, ректоуретральным, вестибулярным свищем.
1.3.3	Хирургическая коррекция аноректальных пороков развития без свища, лечение анального стеноза

МОДУЛЬ 2

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	<i>Базовые лапароскопические навыки</i>
2.1.2	Начальные навыки эндовидеохирургической техники

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяем ые трудовые функции	Симуляционно е и вспомогательн ое оборудование	Расходны е материал ы	Задачи симуляции
Базовые лапароскопическ ие навыки	<p>-А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с хирургическим и заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;</p> <p>В/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с хирургическим и заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности</p>	Тренажер-симулятор LapMentor	Антисептик для обработки контактных поверхностей, запасные и сменные элементы для обеспечения работы тренажера LapMentor	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте владением базовыми эндовидеохирургическими навыками в хирургии и техникой базовых лапароскопических навыков (управление камерой, работа с инструментами, коагуляция, диссекция, наложение интракорпорального шва)

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, решения одной ситуационной задачи и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна-две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна-две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ,	удовлетворительное умение давать аргументированные	удовлетворительная логичность и последовательность

	отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	сть ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований,	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию,	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе

	предъявляемых к заданию, выполнены	делать выводы		
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов и тестов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО ОДКБ ул.339 Стрелковой дивизии, 14	Учебная комната №1, 5 этаж

2	ГБУ РО ОДКБ ул.339 Стрелковой дивизии, 14	Учебная комната №2,цокольный этаж
3	ГБУ РО ОДКБ ул.339 Стрелковой дивизии, 14	Лекционный зал, 3 этаж
4	ГБУ РО ОДКБ ул.339 Стрелковой дивизии, 14	6 этаж, помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №1 .
5	ГБУ РО ОДКБ ул.339 Стрелковой дивизии, 14	6 этаж, помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №3 (эндоскопический)

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Специализированная учебная мебель
2	Негатоскоп
3	Компьютер, мультимедийный презентационный комплекс с возможностью трансляции из операционных,
4	Доступ в сеть «Интернет»
5	Лицензионноепрограммнообеспечение: Windows, Windows Server Datacenter, Office Standard, System Center Configuration Manager Client ML, Kaspersky Total Security
6	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузomat, отсасыватель послеоперационный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, хирургический и микрохирургический инструментарий, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, аргоноплазменный коагулятор.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Детская хирургия: учебник ;рекомендовано ГБОУ ДПО "Рос. мед. Академия

	последипломного образования" / под ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ю. Разумовского. - Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1036 с
2	Детская хирургия : учебное пособие [для ординаторов, аспирантов, слушателей ФПК и ППС, врачей / сост.: М.Ф. Черкасов, И.И.Бабич, О.В. Короткова и др.] ; Рост. гос.мед. ун-т, каф. хирург. болезней ФПК и ППС.- Ростов-на-Дону : Полиграфыч-Дон, 2016. -763 с.
	Дополнительная литература
1	Детская хирургия: национальное руководство / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1168 с..
2	Инновационные технологии преподавания мануальных навыков эндоскопической хирургии: учебное пособие / А.Г. Хитарьян, И.П. Чумбуридзе, М.Ю. Штильман [и др.]; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2016. - 98 с.
3	Эндоскопическое оборудование и технологии в биотехнических системах / Гурцкой Р.А., Хитарьян А.Г., Авилов А.В. Изд-во: Издательский центр ДГТУ Ростов-на-Дону, 2016. - 157 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров вуза
4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
6.	Scopus / Elsevier Inc., ReedElsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
7.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
8.	ScienceDirect. FreedomCollection [журналы]/ Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com . по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
9.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен

10.	WileyOnlineLibrary / JohnWiley&Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
11.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
12.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
13.	International Scientific Publications. – URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
14.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
15.	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems. - URL: https://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
16.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
17.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими

работниками кафедры хирургии №4 факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по Детской хирургии в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., профессор	Профессор, заведующий кафедрой	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Бабич Игорь Иванович	д.м.н, профессор	профессор	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Мельников Юрий Николаевич	к.м.н	ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Особенности хирургической коррекции
аноректальных пороков у детей» со сроком освоения 36 академических часов
по специальностям «Детская хирургия».

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Миздрава России, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29, ГБУ РО ОДКБ ул.339 Стрелковой дивизии, 14
4	Зав.кафедрой	Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Бабич И.И
6	Е-mail	Babich-igor@yandex.ru,pobzder@rambler.ru
7	Моб. телефон	+7(950)8492721,89281251255
8	Кабинет №	222
9	Учебная дисциплина	Детская хирургия
10	Учебный предмет	Детская хирургия
11	Учебный год составления	2023 г.
12	Специальность	Детская хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Особенности хирургической коррекции аноректальных пороков у детей
15	Тема	1.1 – 1.3
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Наиболее информативным методом диагностики врожденного сужения заднепроходного отверстия у детей является:		
			рентгеноконтрастный		
			ректороманоскопия		
			колоноскопия		
	*		пальцевое ректальное исследование		
1	1	2			
1			при врожденном сужении прямой кишки оптимальным является:		
			хирургическое вмешательство по установлению диагноза		
	*		консервативная терапия, бужирование		
			консервативная терапия, при отсутствия эффекта – оперативное лечение		
			Грентгеноконтрастное исследовании прямой кишки, выбор тактики в зависимости от выраженности мегаректум и динамики ее развития		
1	1	3			
1			Ректовестибулярный свищ при нормальном заднем проходе оперируют по установлению диагноза		
	*		в 1,5 года		
			в 3-4 года		
			в 7 лет		
1	1	4			
1			Ректовагинальный свищ при нормальном заднем проходе оперируют по установлению диагноза		
	*		в 1,5 года		
			в 3-4 года		
			в 7 лет		
1	1	5			
1			Исследование больного по Вангенстину при атрезии анального канала и прямой кишки становится достоверным в срок:		
			3 часа после рождения		
			6 часов после рождения		
	*		24 часов после рождения		
1	1	6			

1			При атрезии прямой кишки у детей наиболее часто встречается		
	*		ректовестибулярный свищ;		
			ректовагинальный свищ;		
			ректоуретральный свищ;		
			ректовезикальный свищ		
1	1	7			
1			Наиболее информативным методом определения высоты положения прямой кишки при свищевых формах ее атрезии у детей является:		
			рентгенография по Вангенстину		
			контрастное исследование кишки через свищ		
	*		исследование свища зондом		
			электромиография промежности		
1	1	8			
1			Наиболее характерным признаком свища в мочевую систему при атрезии прямой кишки у детей является:		
			отхождение мекония через уретру;		
			отхождение газов через уретру;		
			выделение газов и мекония при надавливании на живот;		
			наличие газа в мочевом пузыре при рентгеновском исследовании;		
	*		все перечисленное.		
1	1	9			
1			Показанием к неотложному оперативному вмешательству при атрезии прямой кишки и заднего прохода у детей являются:		
			бесвищевая форма атрезии;		
			свищ в мочевой пузырь;		
			свищ уретральный;		
			узкий и длинный промежностный свищ;		
	*		все перечисленное.		
1	1	10			
1			У ребенка 7 лет, оперированного по поводу атрезии прямой кишки, наблюдается периодическое недержание жидкого кала. Степень недостаточности анального жома определяется как:		
			I		
	*		II		
			III		

			IV		
			V		
1	1	11			
1			При низкой кишечной непроходимости у новорожденного возможны все перечисленные симптомы, кроме:		
			многократной рвоты застойным отделяемым;		
			отсутствия стула;		
			аспирационного синдрома;		
	*		мягкого безболезненного живота;		
			вздутого болезненного живота, валой перистальтики.		
1	1	12			
1			Боковая инвертограмма у новорожденного с атрезией заднего прохода, должна быть сделана через 24-28 часов для того чтобы:		
			подтвердить диагноз;		
			обнаружить уровни в кишечнике;		
			определить объем и сроки предоперационной подготовки;		
	*		определить высоту атрезии		
1	1	13			
1			У ребенка с атрезией ануса и прямой кишки целесообразно выполнить боковую инвертограмму по Вангенстину:		
			сразу после рождения		
			через 8 часов после рождения		
			через 12 часов после рождения		
	*		через 24-26 часов после рождения		
1	1	14			
1			Из предложенных методов диагностики уровня атрезии прямой кишки наиболее информативным является:		
			боковая инвертограмма через 24-26 часов после рождения;		
			пункция промежности;		
			выявление симптома толчка;		
			расстояние между седалищными буграми;		
	*		УЗИ промежности.		
1	1	15			
1			Девочка в возрасте 1 суток с весом 3 кг поступила в отделение хирургии новорожденных с диагнозом атрезии		

			прямой кишки, свищевая форма. При зондировании ректovesтибулярного свища его диаметр 4 мм, длина 2 см. Хорошо отходит меконий. Ребенку показано:		
			экстренная операция;		
			отсроченная операция в периоде новорожденности;		
	*		бужирование свища и операция в 6-8 месяцев;		
			операция в возрасте 1 года;		
			операция в 4-5 лет.		
1	1	16			
1			Недоношенный ребенок с весом 1800 г с нарушением мозгового кровообращения II-III степени и врожденным пороком сердца поступил в клинику с диагнозом атрезии ануса и прямой кишки. При обследовании выявлена промежуточная форма атрезии со свищом в уретру. Наиболее целесообразным методом оперативного вмешательства является:		
			колостомия на восходящую кишки;		
			радикальная операция в возрасте 1 суток;		
	*		Трансверзостомия;		
			терминальная колостомия с иссечением свища;		
			сигмостомия.		
1	1	17			
1			Среди причинных факторов, способствующих развитию пороков развития у новорождённых, наиболее значимыми являются:		
			физические;		
			химические;		
			биологические;		
			генетические aberrации;		
	*		все перечисленное.		
1	1	18			
1			Наибольшим повреждающим (тератогенным) действием на развитие эмбриона и плода обладают:		
			вирусная инфекция;		
			лекарственные вещества;		
			хронические производственные отравления;		
	*		сочетание нескольких повреждающих		

			факторов.		
1	1	19			
1			У ребенка 12 лет, оперированного по поводу атрезии прямой кишки, наблюдается периодическое недержание жидкого кала. Степень недостаточности анального жома определяется как:		
			I		
	*		II		
			III		
			IV		
			V		
1	1	20			
1			Девочка в возрасте 3 суток с весом 3.5 кг поступила в отделение хирургии новорожденных с диагнозом атрезии прямой кишки, свищевая форма. При зондировании ректovesтибулярного свища его диаметр 5 мм, длина 3 см. Хорошо отходит меконий. Ребенку показано:		
			экстренная операция;		
			отсроченная операция в периоде новорожденности;		
	*		бужирование свища и операция в 6-8 месяцев;		
			операция в возрасте 1 года;		
			операция в 4-5 лет.		
1	1	21			
1			Недоношенный ребенок с весом 1700 г с нарушением мозгового кровообращения II степени и врожденным пороком сердца поступил в клинику с диагнозом атрезии ануса и прямой кишки. При обследовании выявлена промежуточная форма атрезии со свищом в уретру. Наиболее целесообразным методом оперативного вмешательства является:		
			колостомия на восходящую кишки;		
			радикальная операция в возрасте 1 суток;		
	*		Превентивная трансверзостомия;		
			терминальная колостомия с иссечением свища;		
			сигмостомия.		
1	1	22			
1			При какой форме атрезии прямой кишки показана срочная операция?		
	*		Высокая атрезия без свища.		

			Низкая атрезия с широким ректо-промежностным свищом.		
			Низкая атрезия с ректovesтибулярным свищом.		
			Эктопия ануса.		
			Срочная операция показана во всех случаях.		
1	1	23			
1			В каком возрасте показано хирургическое лечение при эктопии ануса?		
			У новорожденных.		
			Хирургическое лечение не показано.		
	*		1 год.		
			2-3 года.		
			после 5 лет.		
1	1	24			
1			Какова лечебная тактика у новорожденного с атрезией ануса и прямой кишки?		
	*		Наложение противоестественного заднего прохода в экстренном порядке.		
			Проктопластика в экстренном порядке.		
			Консервативное лечение.		
			Наложение колостомы в плановом порядке.		
			Проктопластика в плановом порядке.		
1	1	25			
1			Какой наиболее информативный метод рентгенологического обследования при атрезии прямой кишки?		
			Обзорная рентгенография органов брюшной полости.		
			Нисходящая рентгенография с барием.		
			Ирригография.		
			Рентгенография с пневмоперитонеумом.		
	*		Ивертограмма по Вангенстину.		
1	1	26			
1			Какой вид хирургической коррекции применяется при высоких формах атрезии ануса и прямой кишки?		
			Промежностная проктопластика.		
	*		Брюшно-промежностная проктопластика.		
			Операция Соаве.		
			Операция Свенсона.		
			Операция Дюамеля.		
1	1	27			
1					

			Какой метод рентгенологического обследования показан при атрезии ануса со свищом в мочевого пузыря?		
	*		Цистография.		
			Микционная цистография.		
			Ирригография.		
			Экскреторная урография.		
			Уретерография.		
1	1	28			
1			Какова лечебная тактика у новорожденного с атрезией ануса и ректovesибулярным свищом?		
			Наложение противоестественного заднего прохода в экстренном порядке.		
			Проктопластика в экстренном порядке.		
			Консервативное лечение.		
	*		Наложение колостомы в плановом порядке, в возрасте 3-4-х месяцев.		
			Проктопластика в плановом порядке.		
1	1	29			
1			Какова лечебная тактика у новорожденного с атрезией ануса и ректопромежностным свищом?		
			Наложение противоестественного заднего прохода в экстренном порядке.		
			Проктопластика в экстренном порядке.		
			Консервативное лечение.		
	*		Наложение колостомы в плановом порядке, в возрасте 3-4-х месяцев.		
			Проктопластика в плановом порядке.		
1	1	30			
1			Какова лечебная тактика у новорожденного с атрезией ануса и ректовезикальным свищом?		
	*		Наложение противоестественного заднего прохода в экстренном порядке.		
			Проктопластика в экстренном порядке.		
			Консервативное лечение.		
			Наложение колостомы в плановом порядке, в возрасте 3-4-х месяцев.		
			Проктопластика в плановом порядке.		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

1) Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов, в срок, с массой тела 3000г. Состояние после рождения удовлетворительное. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, несколько вздут. При осмотре промежности отмечено отсутствие анального отверстия. По средней линии - кожный валик, седалищные бугры сближены, симптом толчка отрицателен.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Атрезия ануса, высокая атрезия прямой кишки*
- b. вестибулярный свищ
- c. болезнь Гиршпрунга

2. Предложите тактику диагностики:

- a. УЗИ промежности, рентгенограмма в боковой проекции в положении вниз головой.*
- b. обзорная рентгенография органов брюшной полости
- c. Фистулография

3. Наиболее оптимальный объем оперативного лечения:

- a. превентивная колостомия с последующей аноректопластикой *
- b. аноректопластика
- c. операция Дюамеля

2) Девочка с массой тела 2100, 5 баллов по шкале Апгар. На момент осмотра кожные покровы умеренно синюшные, рефлексы ослаблены, двигательная активность снижена, дыхание самостоятельное, отхождение мекония из половой щели, скудное, задний проход отсутствует, вестибулярного свища не выявлено.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - a. аноректальный порок развития, ректоуретральный свищ *
 - b. атрезия ануса
 - c. атрезия прямой кишки
2. Предложите тактику диагностики:
 - a. УЗИ промежности + брюшной полости+ цистоуретрография*
 - b. обзорная рентгенография органов брюшной полости
 - c. ирригография
3. Наиболее оптимальный объем оперативного лечения:
 - a. превентивная колостомия с последующей аноректопластикой либо брюшно-промежностной аноректопластикой*
 - b. операция Свенсона
 - c. иссечение свища

3) Пациент на 1 сутки после рождения доставлена в клинику в связи с отсутствием анального отверстия и клинической картиной низкой кишечной непроходимости. При осмотре промежности и беспокойстве ребенка положительный симптом «толчка», при раздражении анальной ямки заметно сокращение внешнего сфинктера.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - a. промежностная фистула, анальная мембрана *
 - b. атрезия ануса
 - c. атрезия прямой кишки
2. Предложите тактику диагностики:
 - a. УЗИ промежности + брюшной полости*
 - b. обзорная рентгенография органов брюшной полости
 - c. ирригография
3. Наиболее оптимальный объем оперативного лечения:
 - a. рассечение мембраны + аноректопластика*

в. операция Свенсона

с. колостомия

3. Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования

- 1) определение и эмбриогенез аноректальных пороков развития
- 2) современная классификация аноректальных пороков развития
- 3) клиника и диагностика аноректальных пороков развития на этапе родильного дома
- 4) клиника и диагностика аноректальных пороков развития на этапе хирургического стационара
- 5) выбор тактики при аноректальных пороках развития у детей
- 6) принципы хирургического лечения аноректальных пороков развития у детей
- 7) превентивная колостомия в хирургической коррекции аноректальных пороков развития
- 8) хирургическое лечение промежностного свища
- 9) хирургическое лечение ректоуретрального свища
- 10) хирургическое лечение вестибулярного свища
- 11) хирургическая коррекция персистирующей клоаки
- 12) хирургическая коррекция аноректальных пороков развития без свища
- 13) хирургическое лечение анального стеноза
- 14) хирургическое лечение редких форм аноректальных пороков развития
- 15) послеоперационное лечение детей с аноректальными пороками развития