

**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 № 5

« 12 » 01 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 01 2022г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

" Хирургия патологии пахового канала у детей "

по основной специальности: Детская хирургия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Хирургия патологии пахового канала 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 " Хирургия патологии пахового канала 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

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 патологии пахового канала 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 патологии пахового канала.	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 патологией пахового канала; Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов с	

ПК-2	<p>готовность к ведению и лечению пациентов с патологией пахового канала, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	V/02.8
	<p>готовность к назначению и проведению лечения пациентам с патологией пахового канала, контроль его эффективности и безопасности</p>	
	<p>должен знать: разрабатывать план лечения пациентов с патологией пахового канала, 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 патологией пахового канала; 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 патологией пахового канала; Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у пациентов с патологией пахового канала; Разрабатывать план послеоперационного ведения;</p>	
	<p>должен владеть: разработка плана лечения пациентов с патологией пахового канала; Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к хирургическому лечению пациентов с патологией пахового канала, 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 патологией пахового канала; 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

--	--	--

--	--	--

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Хирургия патологии пахового канала у детей", в объеме 36часов

№№	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 «Колопроктология в детской хирургии»															
1.1	Водянка оболочек яичка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клиническая картина. Специальные методы диагностики. Виды оперативного лечения.	14	8	-	4	4	-	6	6	-	-	-	-	-	ПК-1	ТК
1.2	Крипторхизм. Этиология и патогенез. Современная классификация. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика.	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК

	Методы лечения.															
1.3	Варикоцеле. Этиология, патогенез, современная классификация. Клиническая картина. Специальные методы диагностики. Способы хирургического лечения.	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-2	ТК
1.4	Паховая грыжа. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Методы хирургического лечения.	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-2	ТК
2	Симуляционный обучающий курс	6	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	24	-	-	-	-	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: «Хирургия патологии пахового канала у детей»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Водянка оболочек яичка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клиническая картина. Специальные методы диагностики. Виды оперативного лечения.
1.1.1	Этиология, патогенез, современная классификация. Клиническая картина.
1.1.2	Специальные методы диагностики.
1.1.3	Виды оперативного лечения.
1.2	Крипторхизм. Этиология и патогенез. Современная классификация. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.
1.2.1	Этиология и патогенез. Современная классификация. Клиническая картина.
1.2.2	Диагностика, дифференциальная диагностика.
1.2.3	Методы хирургического и консервативного лечения.
1.3	Варикоцеле. Этиология, патогенез, современная классификация. Клиническая картина. Специальные методы диагностики. Способы хирургического лечения.
1.3.1	Этиология, патогенез, современная классификация.
1.3.2	Клиническая картина.

1.3.3	Специальные методы диагностики. Способы хирургического лечения.
1.4	Паховая грыжа. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Методы хирургического лечения.
1.4.1	Этиология, патогенез. Клиническая картина.
1.4.2	Диагностика. Хирургическое лечение.

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	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовые лапароскопические навыки	-А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с хирургическим и заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности; В/02.8 Назначение и проведение лечения	Тренажер-симулятор LapMentor	Антисептик для обработки контактных поверхностей, запасные и сменные элементы для обеспечения работы тренажера LapMentor	Демонстрация 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)

	пациентам с хирургическим и заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности			
--	--	--	--	--

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма(ы) 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, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность 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	высокий уровень профессионального мышления

			ситуации	
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, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
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	Лицензионное программное обеспечение: Windows, Windows Server Datacenter, Office Standard, System Center Configuration Manager Client ML, Kaspersky Total Security
6	Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, хирургический и микрохирургический инструментарий, аппарат для

мониторирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, аргоно-плазменный 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/opac/	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 / ElsevierInc., ReedElsevier. – Philadelphia: ElsevierB.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 SpringerNature . - 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

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

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Хирургия патологии пахового канала 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@ramblerr.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	2022 г.
12	Специальность	Детская хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Хирургия патологии пахового канала у детей
15	Тема	1.1 – 1.4
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Паховая грыжа формируется:		
	*		может формироваться на любом этапе		
			на 7-8 месяце эмбрионального развития		
			на 5-6 месяце эмбрионального развития		
			на 2-3 неделе эмбрионального развития		

1	1	2			
1			Основным этиологическим фактором, обуславливающим формирование паховой грыжи, является		
	*		нарушение развития мезенхимальной ткани		
			слабость апоневроза наружной косой мышцы живота;		
			чрезмерные физические нагрузки;		
			повышение внутрибрюшного давления;		
			слабость поперечной фасции		
1	1	3			
1			Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является		
			тошнота и рвота;		
			подъем температуры;		
	*		эластичное выпячивание в паховой области;		
			боли в животе;		
			плохой аппетит.		
1	1	4			
1			Дифференциальную диагностику пахово-мошоночной грыжи чаще всего приходится проводить с:		
			орхитом;		
	*		водянкой оболочек яичка;		
			варикоцеле;		
			перекрутом гидатиды;		
			орхидэпидидимитом.		
1	1	5			
1			Показанием к операции по поводу пахово-мошоночной грыжи является:		
			частое ущемление		
			возраст после 2-х лет		
	*		установление диагноза		
1	1	6			
1			Оптимальным сроком оперативного лечения паховой грыжи является возраст		
	*		сразу после установления;		
			до 6 мес.;		
			от 1 до 3 лет;		
			старше 6 лет;		
			старше 10 лет.		
1	1	7			
1			Вскрытие передней стенки пахового канала обязательно у:		
			девочек;		

			мальчиков;		
			больных старше 2 лет;		
			при часто ущемляющейся, независимо от возраста;		
	*		больных старше 5 лет.		
1	1	8			
1			В послеоперационном периода после грыжесечения необходимы		
			физиотерапия;		
			массаж;		
	*		щадящий режим- 2 недели;		
			ограничение физической нагрузки на 1 год;		
			постельный режим-1 неделю.		
1	1	9			
1			Осложнения после грыжесечения обусловлены:		
	*		техническими погрешностями;		
			возрастом ребенка;		
			степенью диспластических изменений;		
			сопутствующими пороками;		
			операцией по экстренным показаниям.		
1	1	10			
1			Прогноз при грыжесечении благоприятен в зависимости от:		
			возраста ребенка;		
			сопутствующих пороков;		
	*		опыта хирурга;		
			операции в плановом или экстренном порядке;		
			пола ребенка.		
1	1	11			
1			Не напряженная водянка оболочек яичка у больного 1.5 лет обусловлена		
			повышенным внутрибрюшным давлением;		
			диспропорцией кровеносной и лимфатической системы;		
			травмой пахово-мошоночной области;		
	*		незаращением вагинального отростка;		
			инфекцией мочевыводящих путей.		
1	1	12			
1			Выделяют все следующие варианты водянки оболочек яичка, кроме		
			сообщающейся;		
			несообщающейся;		
	*		посттравматической;		
			физиологической;		

			островозникшей.		
1	1	13			
1			Для островозникшей водянки оболочек яичка наиболее характерным симптомом является:		
	*		появление припухлости в одной половине мошонки;		
			ухудшение общего состояния;		
			подъем температуры;		
			резкая болезненность;		
			гиперемия мошонки.		
1	1	14			
1			Дифференциальная диагностика водянки оболочек яичка проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:		
			паховой грыжи;		
			крипторхизма;		
	*		перекрута и некроза яичка;		
			пахового лимфаденита;		
			киста элементов семенного канатика.		
1	1	15			
1			Лечение ненапряженной водянки оболочек яичка у больного до 1,5 лет предусматривает		
			оперативное лечение в плановом порядке;		
			наблюдение до 3-4 лет;		
	*		наблюдение до 1,5-2 лет;		
			пункцию;		
			экстренную операцию.		
1	1	16			
1			Показаниями к операции Винкельмана являются		
			водянка у ребенка старшего возраста, возникшая впервые;		
			мутная водяночная жидкость;		
			изменение оболочки яичка;		
			облитерированный вагинальный отросток;		
	*		все, перечисленное.		
1	1	17			
1			После операции по поводу водянки оболочек яичка необходимы		
			физиотерапия;		
			массаж;		
	*		обычный образ жизни;		
			Гограничение физической нагрузки;		
			постельный режим.		
1	1	18			

1			Осложнения после операции по поводу водянки оболочек яичка обусловлены		
			возрастом ребенка		
			сопутствующими пороками		
			запоздалой операцией		
	*		техническими погрешностями		
1	1	19			
1			Прогноз после операции по поводу водянки оболочек яичка у детей старше 7 лет обусловлен:		
	*		видом оперативного вмешательства;		
			предшествующей гормональной терапией;		
			попыткой лечения пункционным способом;		
			сопутствующими заболеваниями мочевыделительной системы;		
			запоздалой операцией.		
1	1	20			
1			Полная облитерация вагинального отростка брюшины заканчивается к:		
			28-32 ведали внутриутробной жизни;		
			рождению;		
	*		1 году;		
			2-3 годам;		
			сразу после рождения.		
1	1	21			
1			Наиболее вероятной причиной возникновения кисты элементов семенного канатика является:		
			гормональный дисбаланс;		
			диспропорция кровеносных и лимфатических сосудов;		
	*		незаращение вагинального отростка;		
			специфический процесс;		
			патология мочевыделительной системы.		
1	1	22			
1			Наиболее характерный признак кисты элементов семенного канатика:		
			отечность в паховой области;		
			гиперемия в паховой области;		
	*		эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко;		
			резкая болезненность;		
			расширение наружного пахового кольца.		
1	1	23			
1			Дифференциальная диагностика кисты элементов семенного канатика включает		

			все перечисленное, кроме:		
			пахового лимфаденита;		
			водянки оболочек яичка;		
			крипторхизма;		
			ущемленной паховой грыжи;		
	*		перекрута гидатады.		
1	1	24			
1			Лечение кисты оболочек семенного канатика у ребенка 6 мес. включает экстренное оперативное лечение;		
	*		одно-двукратную пункцию, при неэффективности - операцию;		
			оперативное лечение в плановом порядке;		
			гормональное лечение;		
			наблюдение в динамике.		
1	1	25			
1			Лечение больного 2 лет с кистой элементов семенного канатика включает пункцию элементов семенного канатика		
			рассечение оболочек;		
	*		операцию Гросса		
			операцию Винкельмана;		
			выворачивание и прошивание оболочек яичка.		
1	1	26			
1			После операции по поводу кисты элементов семенного канатика показаны:		
			физиотерапия;		
			лечебная физкультура;		
			массаж;		
			ограничение физической нагрузки;		
	*		обычный образ жизни.		
1	1	27			
1			Послеоперационные осложнения у детей, оперированных по поводу кисты элементов семенного канатика связаны с:		
			возрастом ребенка;		
			сопутствующими пороками;		
	*		техническими погрешностями;		
			запоздалой операцией;		
			диагностической ошибкой.		
1	1	28			
1			Оптимальным возрастом начала хирургического лечения крипторхизма считают:		
			период новорожденности;		

	*		6 мес — 1 год;		
			2-5 лет;		
			6-9 лет;		
			начиная с 10 лет.		
1	1	29			
1			Для ребенка 6 месяцев, страдающего крипторхизмом в форме паховой ретенции, тактически правильно проводить:		
			диспансерное наблюдение		
	*		лечение ХГ		
			оперативное лечение		
			снятие с учета		
			регулярный массаж паховой области		
1	1	30			
1			Какое из перечисленных положений, относящиеся к проблеме лечения крипторхизма трудно назвать справедливым:		
			основное осложнение крипторхизма — гипогенитализм и бесплодие;		
			крипторхизм — системное заболевание, одним из внешних проявлений которого является неопущение яичек;		
			аутоиммунная агрессия является одним из пусковых механизмов дегенеративных изменений в яичках;		
			лечение крипторхизма начинают с 6-месячного возраста;		
	*		лечение крипторхизма начинают с 6-летнего возраста.		

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

1) Родители пациента возрастом 1 мес обратились к врачу с жалобами на отсутствие в мошонке правого яичка. При объективном осмотре выявлено, что половой член развит правильно, правая половина мошонки меньше левой. Правое яичко в мошонке не определяется, при пальпации области правого пахового канала определяется опухолевидное образование размерами 1х1,5 см, безболезненное, подвижное, мягкой эластической консистенции.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Паховая грыжа
- b. Крипторхизм*
- c. Водянка оболочек правого яичка

2. Предложите тактику лечения:

- a. экстренное оперативное вмешательство.
- b. оперативное лечение в плановом порядке в возрасте 6 мес*
- c. оперативное лечение в плановом порядке в возрасте 5 лет.

3. Наиболее оптимальный объем оперативного лечения:

- a. низведение правого яичка в мошонку*
- b. лапароскопическая ревизия органов брюшной полости с последующим низведением правого яичка.
- c. ревизия мошонки.

2) Пациент 14 лет, обратился с жалобами на увеличение левой половины мошонки, периодические боли в левом яичке после физической нагрузки. При объективном исследовании выявлено, что половые органы развиты правильно, левая половина мошонки несколько увеличена, при пальпации определяются расширенные извитые вены по ходу семенного канатика, яичко обычных размеров.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Варикоцеле *
- b. Паховая грыжа
- c. Водянка оболочек левого яичка

2. Какой степени заболевания соответствует клиническая картина:

- a. II степень*
- b. I степень

с. III степень

3. «Золотым стандартом» в диагностике данной патологии является:

а. СКТ, МРТ

б. рентгенологическое исследование с контрастом

с. скротальная эходоплерография *

3) Родители пациента 6 мес, обратились с жалобами на периодическое увеличение правой половины мошонки. Тошноты, рвоты не отмечено. Увеличение правой половины мошонки выявлено случайно в возрасте 3-х мес. Состояние ребенка удовлетворительное, положение активное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Живот не вздут, мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул и мочеиспускание не нарушены. При объективном исследовании выявлено, что половые органы развиты правильно, правая половина мошонки несколько увеличена, при пальпации опухолевидное образование, размерами 3х4 см. плотной эластической консистенции, несколько уменьшающееся при надавливании.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

а. водянка правого яичка *

б. паховая грыжа

с. варикоцеле

2. Представленной клинической картине соответствует:

а. сообщающейся водянке правого яичка*

б. кисте элементов семенного канатика

с. изолированной водянке правого яичка

3. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

а. обзорная рентгенография брюшной полости

б. СКТ, МРТ малого таза

с. УЗИ органов мошонки + пахового канала *

3. Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования

- 1) Этиология и патогенез паховой грыжи.
- 2) Возвратные особенности паховой области у детей.
- 3) Классификация и диагностика паховой грыжи у детей.
- 4) Клиническая картина ущемленной паховой грыжи у детей.
- 5) Принципы оперативного лечения паховой грыжи у детей
- 6) Определение, этиопатогенез крипторхизма у детей
- 7) Клиника, диагностика и классификация крипторхизма
- 8) Тактические решения при «синдроме непальпируемых яичек»
- 9) Принципы консервативной терапии крипторхизма
- 10) Способы оперативного лечения крипторхизма
- 11) Послеоперационное наблюдение и диспансеризация пациентов с крипторхизмом.
- 12) Определение, этиология, патогенез варикоцеле.
- 13) Классификация, диагностика варикоцеле.
- 14) Принципы оперативного лечения варикоцеле
- 15) Лапароскопическая перевязка левой яичковой вены.
- 16) Субингвинальная перевязка вен гроздьевидного сплетения (операция Мармара).
- 17) Метод эндоваскулярной склеротерапии левой яичковой вены.
- 18) Послеоперационный период, коррекция осложнений при варикоцеле
- 19) Водянка оболочек яичка, определение, этиология, патогенез.
- 20) Классификация, диагностика водянки оболочек яичка.
- 21) Основные принципы оперативного лечения водянки оболочек яичка.

22) Послеоперационный период. Коррекция осложнений при водянке оболочек яичка.