

**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 № 6

«17» июня 2025 г

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» июня 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

" Инвагинация кишечника у детей "

по основной специальности: Детская хирургия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Инвагинация кишечника 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. Хоронько Ю.В, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии 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 " Инвагинация кишечника 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)
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22июня 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 инвагинации кишечника 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 инвагинации кишечника.	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;	
	должен уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с инвагинацией кишечника; Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов с инвагинацией кишечника; Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с инвагинацией кишечника; Оценивать состояние пациентов; Проводить с инвагинацией кишечника дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов; Выполнять диагностические манипуляции и операции при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с инвагинацией кишечника	

	должен владеть: сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с инвагинацией кишечника; Интерпретация информации, полученной от пациентов; Осмотр и физикальное обследование пациентов; Интерпретация результатов осмотра и физикального обследования пациентов; Направление пациентов на лучевую диагностику в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Направление пациентов на инструментальное обследование в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;	
ПК-2	готовность к ведению и лечению пациентов с инвагинацией кишечника, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи. готовность к назначению и проведению лечения пациентов с инвагинацией кишечника, контроль его эффективности и безопасности должен знать: разрабатывать план лечения пациентов с инвагинацией кишечника, 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 инвагинацией кишечника; Назначать и выполнять хирургическое лечение пациентам; Оценивать эффективность и безопасность хирургического лечения пациентов с заболеваниями; должен уметь: Разрабатывать план лечения и тактику ведения пациентов с инвагинацией кишечника; Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у пациентов с инвагинацией кишечника; Разрабатывать план послеоперационного ведения; должен владеть: разработка плана лечения пациентов с инвагинацией кишечника; Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к хирургическому лечению пациентов с инвагинацией кишечника, 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 инвагинацией кишечника; Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий; Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтического лечения, лечебной физкультуры и лечебного питания пациентам; Оценка эффективности и безопасности	В/02.8

	хирургического лечения; Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у пациентов;	
--	---	--

1.5 Форма обучения

График обучения Форма 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
" Инвагинация кишечника 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 « Инвагинация кишечника у детей »															
	Модуль № 1 «Инвагинация кишечника у детей »															
1.1	Этиология и патогенез инвагинации кишечника у детей. Современная классификация.	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1	ТК
1.2	Основные принципы диагностики инвагинации кишечника у детей. Дифференциальная диагностика.	8	6	-	4	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК
1.3	Консервативное и оперативное лечение инвагинации кишечника у детей	20	18	-	8	10	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28	-	14	14	-	6	6		-	-	-	-		

	Итоговая аттестация	2	-												экзамен
	Всего часов по программе	36	28	-	14	14	-	6	6	-	-	-	-	-	-

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: «Инвагинация кишечника у детей»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Этиология и патогенез инвагинации кишечника у детей. Современная классификация.
1.1.1	Этиология и патогенез инвагинации кишечника у детей .
1.1.2	Современная классификация инвагинации кишечника у детей .
1.2	Основные принципы диагностики инвагинации кишечника у детей. Дифференциальная диагностика.
1.2.1	Основные принципы диагностики инвагинации кишечника у детей
1.2.2	Дифференциальная диагностика.
1.3	Консервативное и оперативное лечение инвагинации кишечника у детей
1.3.1	Консервативное лечение инвагинации кишечника у детей
1.3.2	Оперативное лечение инвагинации кишечника у детей

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации

- в виде текущего контроля (ТК) – по учебному модулю Программы. Текущий контроль знаний представляет собой оценку результатов обучения в рамках проводимых практических и семинарских занятий, осуществляется он преподавателем в пределах учебного времени, отведенного на освоение соответствующих учебных модулей, тем, элементов.

- 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 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	Удовлетворительная	Удовлетворительные навыки	достаточный уровень профессионального

	проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	решения ситуации	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, тестов и ситуационных задач 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	Этаж, кабинет
----	-------------------------------	---------------

	здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	
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	Тонетр, 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 прикреплением к операционному столу, хирургический и микрохирургический инструментарий, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электрохирургический блок, видеондоскопический комплекс, аргон-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	Детская хирургия. Клинические разборы: руководство для врачей / под ред. А.В.Гераськина. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 216с.: ил.
3	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.
4	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 библиотекаРостГМУ. – 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 / ElsevierInc., ReedElsevier. – Philadelphia: ElsevierB.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ неограничен
7.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com по IP-адресамРостГМУиудалённопослерегистрации(Нацпроект)	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
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 «Инвагинация кишечника 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	E-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	2024 г.
12	Специальность	Детская хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Инвагинация кишечника 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			У ребенка 8 мес, приступообразные боли в животе, однократная рвота. Температура нормальная. В правой подвздошной области пальпируется округлое опухолевидное образование. При ректальном исследовании патологии не обнаружено. Предположительный диагноз - инвагинация кишечника. Клиническую картину следует расценивать как:		

	*		начальный период;		
			период ярких клинических проявлений;		
			период непроходимости кишечника;		
			явления перитонита;		
			период осложнений.		
1	1	2			
1			У ребенка 10 мес. рвота. Приступообразные боли в животе. При пальпации округлой формы образование в правой подвздошной области. При ректальном исследовании выявлено обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный диагноз:		
			острый аппендицит;		
	*		инвагинация кишечника;		
			аппендикулярный инфильтрат;		
			кишечная инфекция;		
			опухоль брюшной полости.		
1	1	3			
1			У ребенка инвагинация кишечника. Давность заболевания более 16 часов. Выражена картина непроходимости кишечника. В этом случае предпочтительна:		
	*		срединная лапаротомия;		
			поперечная лапаротомия;		
			разрез в правой подвздошной области;		
			параректальный доступ слева;		
			параректальный доступ справа.		
1	1	4			
1			У ребенка 6 мес, приступообразные боли в животе, однократная рвота. Температура нормальная. В правой подвздошной области пальпируется округлое опухолевидное образование. При ректальном исследовании патологии не обнаружено. Предположительный диагноз - инвагинация кишечника. Клиническую картину следует расценивать как:		
	*		начальный период;		
			период ярких клинических проявлений;		
			период непроходимости кишечника;		
			явления перитонита;		
			период осложнений.		
1	1	5			
1			У ребенка 6 мес. рвота. Приступообразные боли в животе. При пальпации округлой формы образование в правой подвздошной области. При ректальном исследовании выявлено		

			обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный диагноз:		
			острый аппендицит;		
	*		инвагинация кишечника;		
			аппендикулярный инфильтрат;		
			кишечная инфекция;		
			опухоль брюшной полости.		
1	1	6			
1			У ребенка с инвагинацией кишечника, давностью заболевания 10 часов консервативные мероприятия оказались неэффективными. При расположении инвагината в правой подвздошной области наиболее предпочтительны:		
			срединная лапаротомия;		
			поперечная лапаротомия;		
	*		разрез в правой подвздошной области;		
			параректальный доступ;		
			разрез по Пфаненштилю.		
1	1	7			
1			У ребенка с инвагинацией кишечника, давностью заболевания 12 часов консервативные мероприятия оказались неэффективными. Инвагинат пальпируется в эпигастральной области. В этом случае предпочтительна:		
	*		срединная лапаротомия;		
			поперечная лапаротомия;		
			разрез в правой подвздошной области;		
			параректальный доступ;		
			разрез в правом подреберье.		
1	1	8			
1			У ребенка инвагинация кишечника. Давность заболевания более 24 часов. Выражена картина непроходимости кишечника. В этом случае предпочтительна:		
	*		срединная лапаротомия;		
			поперечная лапаротомия;		
			разрез в правой подвздошной области;		
			параректальный доступ слева;		
			параректальный доступ справа.		
1	1	9			
1			У ребенка по поводу операции по поводу запущенной инвагинации кишечника обнаружены некрозы дистального отдела подвздошной кишки и сомнительная жизнеспособность вышележащих отделов подвздошной кишки на протяжении 50 см. тактика хирурга включает:		

	*		резекция явно некротизированного отдела кишки, илеостомию, плановую релапаротомию через 12 часов;		
			резекцию всей подвздошной кишки, илеостому;		
			резекцию подвздошной кишки, тонко-толстокишечный анастомоз;		
			выведение на кожу измененного участка кишки петлей;		
			резекцию некротизированного участка кишки, кишечный анастомоз.		
1	1	10			
1			У ребенка с инвагинацией кишечника, давностью заболевания 12 часов консервативные мероприятия оказались неэффективными. При расположении инвагината в правой подвздошной области наиболее предпочтительны:		
			срединная лапаротомия;		
			поперечная лапаротомия;		
	*		разрез в правой подвздошной области;		
			параректальный доступ;		
			разрез по Пфаненштилю.		
1	1	11			
1			У ребенка 8 мес. рвота. Приступообразные боли в животе. При пальпации округлой формы образование в правой подвздошной области. При ректальном исследовании выявлено обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный диагноз:		
			острый аппендицит;		
	*		инвагинация кишечника;		
			аппендикулярный инфильтрат;		
			кишечная инфекция;		
			опухоль брюшной полости.		
1	1	12			
1			Наиболее частой причиной тонко-тонко кишечной инвагинации является:		
	*		Возрастная дискоординация перистальтики;		
			изменение режима питания;		
			диспепсия;		
			респираторно-вирусная инфекция;		
			органическая причина (дивертикул, полип, опухоль, кровоизлияние)		
1	1	13			
1			У ребенка 10 мес, приступообразные боли в животе, однократная рвота. Температура нормальная. В правой подвздошной		

			области пальпируется округлое опухолевидное образование. При ректальном исследовании патологии не обнаружено. Предположительный диагноз - инвагинация кишечника. Клиническую картину следует расценивать как:		
	*		начальный период;		
			период ярких клинических проявлений;		
			период непроходимости кишечника;		
			явления перитонита;		
			период осложнений.		
1	1	14			
1			Главное достоинство применения колоноскопии при инвагинации кишечника состоит:		
			в отказе от рентгенологического исследования;		
			в визуальной диагностике инвагината;		
			в визуальном контроле за расправлением инвагината;		
			в возможности выявить органическую причину инвагинации;		
	*		в возможности решить вопрос о показаниях к оперативному лечению вне зависимости от сроков заболевания.		
1	1	15			
1			Из перечисленных специальных методов обследования позволяет решить вопрос о необходимости оперативного вмешательства при инвагинации кишечника вне зависимости от сроков заболевания:		
			лапароскопия;		
	*		колоноскопия;		
			ирригография с воздухом;		
			ирригография с бариевой смесью;		
			пальпация живота под наркозом.		
1	1	16			
1			Оптимальные условия закрытия илеостомы у ребенка 3 месяцев, оперированного по поводу инвагинации кишечника, при гладком послеоперационном течении составляет:		
	*		5-7 дней;		
			1 мес.;		
			3 мес.;		
			6 мес.;		
			1 год.		
1	1	17			
1			У ребенка 8 мес. клиника инвагинации кишечника. Давность заболевания 9 часов		

			с момента появления выраженного беспокойства. Оптимальным методом специального обследования у больного следует считать:		
			ирригografiю с воздухом;		
			ирригografiю с бариевой смесью;		
	*		колоноскопию;		
			лапароскопию;		
			исследование ректального давления.		
1	1	18			
1			У ребенка инвагинация кишечника. Давность заболевания более 24 часов.		
			Выражена картина непроходимости. В этом случае предпочтительна:		
	*		срединная лапаротомия;		
			поперечная лапаротомия;		
			разрез в правой подвздошной области;		
			параректальный доступ справа;		
1	1	19			
1			В начальном периоде инвагинации кишечника лечение надо начать с:		
			растравления инвагината воздухом под рентгеновским контролем;		
			пальпаторного расправления инвагината под наркозом;		
			расправления инвагината под контролем лапароскопа;		
	*		расправления инвагината под контролем колоноскопа;		
			оперативного лечения.		
1	1	20			
1			У ребенка с инвагинацией кишечника, давностью заболевания 16 часов консервативные мероприятия оказались неэффективными. При расположении инвагината в правой подвздошной области наиболее предпочтительны:		
			срединная лапаротомия;		
			поперечная лапаротомия;		
	*		разрез в правой подвздошной области;		
			параректальный доступ;		
			разрез по Пфаненштилю.		
1	1	21			
1			У ребенка инвагинация кишечника. Давность заболевания более суток. Выражена картина непроходимости кишечника. В этом случае предпочтительна:		

	*		срединная лапаротомия;		
			поперечная лапаротомия;		
			разрез в правой подвздошной области;		
			параректальный доступ слева;		
			параректальный доступ справа.		
1	1	22			
1			Оптимальные условия закрытия илеостомы у ребенка 4 месяцев, оперированного по поводу инвагинации кишечника, при гладком послеоперационном течение составляет:		
	*		5-7 дней;		
			1 мес.;		
			3 мес.;		
			6 мес.;		
			1 год.		
1	1	23			
1			Оптимальные условия закрытия илеостомы у ребенка 6 месяцев, оперированного по поводу инвагинации кишечника, при гладком послеоперационном течение составляет:		
	*		5-7 дней;		
			1 мес.;		
			3 мес.;		
			6 мес.;		
			1 год.		
1	1	24			
1			В начальном периоде инвагинации кишечника лечение надо начать с:		
			растравления инвагината воздухом под рентгеновским контролем;		
			пальпаторного расправления инвагината под наркозом;		
			расправления инвагината под контролем лапароскопа;		
	*		расправления инвагината под контролем колоноскопа;		
			оперативного лечения.		
1	1	25			
1			У ребенка инвагинация кишечника. Давность заболевания более суток. Выражена картина непроходимости кишечника. В этом случае предпочтительна:		
	*		срединная лапаротомия;		
			поперечная лапаротомия;		
			разрез в правой подвздошной области;		
			параректальный доступ слева;		
			параректальный доступ справа.		
1	1	26			

1			У ребенка с инвагинацией кишечника, давностью заболевания 18 часов консервативные мероприятия оказались неэффективными. При расположении инвагината в правой подвздошной области наиболее предпочтительны:		
			срединная лапаротомия;		
			поперечная лапаротомия;		
	*		разрез в правой подвздошной области;		
			параректальный доступ;		
			разрез по Пфаненштилю.		
1	1	27			
1			У ребенка инвагинация кишечника. Давность заболевания более 2х дней. Выражена картина непроходимости кишечника. В этом случае предпочтительна:		
	*		срединная лапаротомия;		
			поперечная лапаротомия;		
			разрез в правой подвздошной области;		
			параректальный доступ слева;		
			параректальный доступ справа.		
1	1	28			
1			У ребенка 8 мес. клиника инвагинации кишечника. Давность заболевания 9 часов с момента появления выраженного беспокойства. Оптимальным методом специального обследования у больного следует считать:		
			ирригografiю с воздухом;		
			ирригografiю с бариевой смесью;		
	*		колоноскопию;		
			лапароскопию;		
			исследование ректального давления.		
1	1	29			
1			Главное достоинство применения колоноскопии при инвагинации кишечника состоит:		
			в отказе от рентгенологического исследования;		
			в визуальной диагностике инвагината;		
			в визуальном контроле за расправлением инвагината;		
			в возможности выявить органическую причину инвагинации;		
	*		в возможности решить вопрос о		

			показаниях к оперативному лечению вне зависимости от сроков заболевания.		
1	1	30			
1			У ребенка 8 мес, приступообразные боли в животе, однократная рвота. Температура нормальная. В правой подвздошной области пальпируется округлое опухолевидное образование. При ректальном исследовании патологии не обнаружено. Предположительный диагноз - инвагинация кишечника. Клиническую картину следует расценивать как:		
	*		начальный период;		
			период ярких клинических проявлений;		
			период непроходимости кишечника;		
			явления перитонита;		
			период осложнений.		

2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

1) При операции по поводу инвагинации кишечника вы обнаружили илеоцекальный инвагинат, расправить который обычным выдавливанием не удастся. При дальнейших попытках расправления создается угроза повреждения серозы и даже стенки кишки.

Вопросы.

1. Сформулируйте окончательный диагноз.

- а. осложненная форма инвагинации кишечника, некроз головки инвагината *
- б. инвагинация кишечника
- с. странгуляционная кишечная непроходимость.

2. Наиболее оптимальный объем оперативного лечения:

- а. резекция головки инвагината
- б. резекция головки инвагината в пределах здоровых тканей с формированием анастомоза*
- с. энтеростомия

2) Вы оперируете ребенка 10 мес. по поводу инвагинации кишечника на 3е сутки от начала заболевания. На операции в брюшной полости большое количества геморрагической жидкости, кишечник резко вздут, имеется илеоцекальный инвагинат длиной 14 см, темно-багрового цвета, сероза его “ползет” при дотрагивании.

Вопросы.

1. Сформулируйте окончательный диагноз.

- а. осложненная форма инвагинации кишечника, некроз головки инвагината *
- б. инвагинация кишечника
- с. странгуляционная кишечная непроходимость.

2. Предложите тактику диагностики:

- a. использование специфических методов диагностики для достоверного определения жизнеспособности тканей кишечника *
- b. резекция визуально измененных тканей

3. Наиболее оптимальный объем оперативного лечения:

- a. резекция головки инвагината
- b. резекция головки инвагината в пределах здоровых тканей с формированием анастомоза*
- c. энтеростомия

3) У ребенка 8 месяцев с жалобами на периодическое беспокойство, отсутствие стула, приступообразные боли в животе, рвота. Per rectum геморрагическое отделяемое. Давность заболевания 10 часов.

Вопросы.

1. Сформулируйте окончательный диагноз.

- a. осложненная форма инвагинации кишечника, некроз головки инвагината
- b. инвагинация кишечника *
- c. странгуляционная кишечная непроходимость.

2. Предложите тактику диагностики:

- a. попытка консервативной дезинвагинации, оперативное лечение при отсутствии эффекта, лапароскопическая дезинвагинация *
- b. срединная лапаротомия

3. Наиболее оптимальный объем оперативного лечения:

- a. расправление головки инвагината *
- b. резекция головки инвагината в пределах здоровых тканей с формированием анастомоза
- c. энтеростомия

3. Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования

1. Этиология и патогенез инвагинации кишечника у детей

2. Клиника инвагинации кишечника у детей

3. Объективные данные осмотра детей с инвагинацией кишечника

4. Дополнительные методы обследования при инвагинации кишечника у детей

5. Основные формы инвагинации кишечника у детей

6. Консервативное лечение инвагинации кишечника у детей

7. Хирургическое лечение инвагинации кишечника у детей
8. Предоперационная подготовка детей с инвагинацией кишечника
9. Определение выбора тактики лечения инвагинации кишечника у детей
10. Принципы консервативной дезинвагинации кишечника у детей
11. Эндоскопические технологии в хирургическом лечении инвагинации кишечника у детей
12. Современная классификация инвагинации кишечника у детей
13. Причины развития осложнений при лечении инвагинации кишечника у детей