

**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**

" Острые гнойно-деструктивные пневмонии 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 «Острые гнойно-деструктивные пневмонии 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 №2 ФГБУ НМИЦ онкологии МЗ РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации " Острые гнойно-деструктивные пневмонии 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 острых гнойно-деструктивных пневмоний 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 острых гнойно-деструктивных пневмоний.	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 острыми гнойно-деструктивными пневмониями.; Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов с острыми гнойно-деструктивными пневмониями; Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с острыми гнойно-деструктивными пневмониями; Оценивать состояние пациентов; Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов; Выполнять диагностические манипуляции и операции при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с острыми гнойно-деструктивными пневмониями	

	должен владеть: сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с острыми гнойно-деструктивными пневмониями; 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 острыми гнойно-деструктивными пневмониями, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи готовность к назначению и проведению лечения пациентов с острыми гнойно-деструктивными пневмониями, контроль его эффективности и безопасности должен знать: разрабатывать план лечения пациентов с острыми гнойно-деструктивными пневмониями, 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 острыми гнойно-деструктивными пневмониями; 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 острыми гнойно-деструктивными пневмониями; Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у пациентов с острыми гнойно-деструктивными пневмониями; Разрабатывать план послеоперационного ведения; должен владеть: разработка плана лечения пациентов с острыми гнойно-деструктивными пневмониями; Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к хирургическому лечению пациентов с острыми гнойно-деструктивными пневмониями, в	В/02.8

	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 острыми гнойно-деструктивными пневмониями; 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;	
--	---	--

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
" Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей ", в объеме 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 «Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей»															
1.1	Этиология,патогенез,классификация острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей	4	-	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК-1	ТК
1.2	Диагностика острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей. Осложнения острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.	8	4	-	2	2	-	4	2	-	2	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК
1.3	Консервативные методы лечения острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.	6	4	-	-	4	-	2	-	2	-	-	-	-	ПК-2	ТК
1.4	Хирургическое лечение острой гнойно-деструктивной	16	14	2	8	4	-	2	-	-	2	-			ПК-2	ТК

	пневмонии у детей															
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22	2	10	10	-	12	4	4	4	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2	-													экзамен
	Всего часов по программе	36	22	2	10	10	-	12	4	4	4	-	-		-	-

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: «Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Этиология, патогенез, классификация острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей
1.1.1	Этиология
1.1.2	Патогенез
1.1.3	Классификация
1.2	Диагностика острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей. Осложнения острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.
1.2.1	Характерные клинические проявления
1.2.2	Объективный осмотр
1.2.3	Дополнительные методы диагностики деструктивной пневмонии и ее осложнений.
1.3	Консервативные методы лечения острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.
1.4	Хирургическое лечение острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей
1.4.1	Применение эндоскопических методов лечения
1.4.2	Хирургическая тактика при осложненных формах острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.
1.4.3	Особенности ведения послеоперационного периода

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- 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	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако	логичность и последовательность ответа

	речью, однако допускается одна-две неточности в ответе	допускается одна-две неточности в ответе	
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 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, 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 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	Тонометр, 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 мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электрохирургический блок, видеоэндоскопический 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 / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – 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.	Wiley Online Library / John Wiley & 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 «Острые гнойно-деструктивные пневмонии
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	Острые гнойно-деструктивные пневмонии 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			На рентгенограмме на фоне неизменной паренхимы выявляются четко очерченные тонкостенные полости. Наиболее вероятный диагноз:		
			абсцесс легкого;		
	*		буллы;		
			пиоторакс;		
			пневмоторакс;		
			пиопневмоторакс.		
1	1	2			
1			Состояние больного тяжелое, одышка, лихорадка. На рентгенограмме полость с уровнем жидкости и перифокальной реакцией в проекции верхней доли справа. Наиболее вероятный диагноз:		
			пиопневмоторакс;		
			буллезная форма легочной деструкции;		
	*		абсцесс легкого;		
			пиоторакс;		
			медиастенальная эмфизема.		
1	1	3			
1			На рентгенограмме вуалеподобное затемнение правой половины грудной полости наиболее вероятный диагноз:		
			абсцесс легкого;		
			тотальная эмпиема плевры;		
			осумкованный плеврит;		
	*		плащевидный плеврит;		
			буллезная форма легочной деструкции		
1	1	4			
1			На рентгенограмме тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в здоровую сторону. Наиболее вероятный диагноз:		
			пиопневмоторакс;		
			ателектаз;		
			буллезная форма легочной деструкции;		
	*		пиоторакс;		
			пневмоторакс.		
1	1	5			
1			на рентгенограмме определяется горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, полностью коллабированное легкое со смещением средостения в непораженную сторону. Наиболее вероятный диагноз:		
			пневмоторакс;		
			гидропневмоторакс;		

	*		напряженный гидропневмоторакс:		
			тотальная эмпиема плевры;		
			абсцесс легкого.		
1	1	6			
1			оптимальным доступом при резекции верхней доли является:		
			задний;		
			заднебоковой;		
			передний;		
			боковой;		
	*		переднебоковой.		
1	1	7			
1			при пиотораксе лечение предусматривает:		
			интенсивную терапию без вмешательств в очаг:		
			дренирование плевральной полости по Бюлау;		
			Пункцию плевральной полости;		
	*		дренирование плевральной полости с активной аспирацией;		
			бронхоскопию.		
1	1	8			
1			при тотальной эмпиеме и ранних сроках заболевания лечение предусматривает:		
			интенсивную терапию без вмешательств в очаг:		
			дренирование плевральной полости по Бюлау;		
			Пункцию плевральной полости;		
			дренирование плевральной полости с активной аспирацией;		
	*		торакоскопию с ультразвуковой санацией.		
1	1	9			
1			При абсцессе легкого, дренирующемся в бронх оптимальный метод лечения:		
			пункция абсцесса;		
			радикальная операция;		
	*		бронхоскопическая санация;		
			дренирование абсцесса;		
			катетеризация бронха.		
1	1	10			
1			В случае нерасправления легкого при пиопневмотораксе после повторных бронхоблокад следует рекомендовать:		
			дренирование плевральной полости с активной аспирацией;		
			ультразвуковую санацию плевральной полости;		
	*		радикальную операцию;		
			дренирование плевральной полости по		

			Бюлау;		
			пункцию плевральной полости.		
1	1	11			
1			на рентгенограмме определяется смещение средостения в непораженную сторону, большой воздушный пузырь в плевральной полости, коллабирующий легкое. Наиболее вероятный диагноз:		
			напряженный гидропневмоторакс;		
			гигантский кортикальный абсцесс;		
	*		напряженный пневмоторакс;		
			тотальная эмпиема плевры;		
			мелкоочаговая бак.деструкция легких.		
1	1	12			
1			у больного больших размеров буллезное образование в легком. Смещения средостения нет. Ему необходимо выполнить:		
			бронхоскопический дренаж;		
			интенсивную терапию без вмешательства в очаг;		
	*		пункцию буллы;		
			дренирование буллы;		
			катетеризацию бронха.		
1	1	13			
1			На рентгенограмме тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в пораженную сторону. Наиболее вероятный диагноз:		
			тотальная эмпиема плевры;		
	*		ателектаз легкого;		
			плащевидный плеврит;		
			абсцесс легкого;		
			пиоторакс.		
1	1	14			
1			На рентгенограмме горизонтальный уровень жидкости, частично коллабированное легкое без смещения средостения. Наиболее вероятный диагноз:		
			напряженный пневмоторакс;		
	*		простой пневмоторакс;		
			пиопневмоторакс;		
			напряженный пиопневмоторакс;		
			пиоторакс.		
1	1	15			
1			на бронхограмме имеются цилиндрические бронхоэктазы нижней доли правого легкого, больному следует рекомендовать;		
	*		оперативное лечение;		

			консервативное лечение;		
			длительную бронхоскопическую санацию;		
			оперативное лечение временно не показано;		
			санаторное лечение.		
1	1	16			
1			на бронхограмме у больного имеется деформирующий бронхит нижней доли одного легкого. Остальные бронхи не поражены. Оптимальным методом лечения является:		
			резекция нижней доли;		
			торакоцентез;		
			экстирпация бронхов нижней доли;		
			бронхоскопическая санация;		
	*		консервативное лечение.		
1	1	17			
1			оптимальным доступом при резекции средней доли является:		
			задний;		
			заднебоковой;		
	*		передний;		
			боковой;		
			переднебоковой.		
1	1	18			
1			оптимальным доступом при резекции нижней доли является:		
			задний;		
	*		заднебоковой;		
			передний;		
			боковой;		
			переднебоковой.		
1	1	19			
1			послеоперационные ателектазы наиболее часто возникают на:		
	*		1-3 сутки;		
			4-7 сутки;		
			7-10 сутки;		
			11-14 сутки;		
			14-17 сутки.		
1	1	20			
1			Оптимальный метод лечения абсцесса легкого без дренирования в бронх:		
			радикальная операция;		
			бронхоскопический дренаж;		
			пункция абсцесса;		

	*		катетеризация бронха;		
			дренирование абсцесса.		
1	1	21			
1			При буллезной форме легочной деструкции оптимальным методом лечения является:		
			пункция буллы;		
	*		интенсивная терапия без вмешательства в очаг;		
			дренирование буллы;		
			бронхоскопический дренаж;		
			плевральная пункция.		
1	1	22			
1			При плащевидном плеврите оптимальным методом лечения является:		
			дренирование плевральной полости по Бюлау;		
			Бинтенсивная терапия без вмешательства в очаг;		
	*		пункция плевральной полости;		
			дренирование плевральной полости с активной аспирацией;		
			бронхоскопия.		
1	1	23			
1			При парциальном пневмотораксе оптимальным методом лечения является:		
	*		пункция плевральной полости;		
			дренирование плевральной полости с активной аспирацией;		
			бронхоскопия;		
			дренирование плевральной полости по Бюлау;		
			интенсивная терапия без вмешательства в очаг.		
1	1	24			
1			У ребенка 6 мес. при обследовании обнаружено киста в легком. Дыхательной недостаточности нет. Состояние удовлетворительное. Показана:		
	*		выжидательная тактика;		
			дренирование кисты;		
			оперативное лечение;		
			пункция кисты;		
			консервативное лечение.		
1	1	25			
1			Ребенок высоко лихорадит. На рентгенограмме - тонкостенная полость с уровнем жидкости без перифокальной реакции.		
			абсцесс легкого;		
			напряженная киста легкого;		

	*		нагноившаяся киста легкого;		
			диафрагмальная грыжа;		
1	1	26			
1			у больного напряженный пневмоторакс с большим бронхоплевральным свищем. Ему следует рекомендовать:		
			бронхоблокаду;		
			плевральную пункцию;		
	*		дренирование плевральной пункции по Бюлау;		
			дренирование плевральной полости с активной аспирацией;		
			выжидательную тактику.		
1	1	27			
1			при простом пиопневмотораксе следует выполнять:		
			плевральную пункцию;		
	*		дренирование плевральной полости с активной аспирацией;		
			дренирование плевральной полости по Бюлау;		
			радикальную операцию;		
			торакоскопию с ультразвуковой санацией.		
1	1	28			
1			при напряженном пиопневмотораксе необходимо выполнять:		
			плевральную пункцию;		
	*		дренирование плевральной полости с активной аспирацией;		
			дренирование плевральной полости по Бюлау;		
			радикальную операцию;		
			торакоскопию с ультразвуковой санацией.		
1	1	29			
1			при фибротораксе оптимальным методом лечения является:		
			радикальная операция;		
	*		консервативная терапия, при неэффективности – радикальная операция;		
			плевральная пункция;		
			дренирование плевральной полости;		
			бронхоскопия.		
1	1	30			
1			у ребенка имеется нагноившаяся киста		

			легкого. Консервативное лечение в течение 2-х недель не дало успеха. Ему следует рекомендовать:		
			продолжение консервативного лечения;		
			выжидательную тактику;		
	*		радикальную операцию;		
			дренирование кисты;		
			санаторное лечение.		

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

1) У ребенка 2 лет, находящегося на лечении в детском соматическом отделении по поводу правосторонней инфильтративной формы острой гнойной деструктивной пневмонии, внезапно ухудшилось состояние: усилилась одышка, появился цианоз кожных покровов, тахикардия. При перкуссии и аускультации сердце резко смещено влево, справа в верхних отделах грудной полости тимпанит.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- а. правосторонняя острая -гнойно деструктивная пневмония, легочно-плевральная форма, правосторонний пиопневмоторакс. *
- б. абсцесс легкого
- с. инородное тело бронхов

2. Предложите тактику диагностики:

- а. бронхоскопия
- б. обзорная рентгенография органов грудной клетки *
- с. УЗИ плевральной полости

3. Наиболее оптимальный объем оперативного лечения:

- а. дренирование плевральной полости по Бюлау *
- б. резекция доли легкого
- с. пункция плевральной полости

2) У ребенка 4 лет с подозрением на пиоторакс при диагностической пункции получено 200 мл мутного выпота, вслед за которым обильно выделился воздух.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - a. острая правосторонняя гнойно-деструктивная пневмония, правосторонний пиопневмоторакс. *
 - b. правосторонний пиоторакс.
 - c. абсцесс легкого.
2. Предложите тактику диагностики:
 - a. бронхоскопия*
 - b. УЗИ плевральной полости
 - c. рентгенография
3. Наиболее оптимальный объем оперативного лечения:
 - a. повторные пункции плевральной полости
 - b. дренирование плевральной полости по Бюлау*
 - c. резекция доли легкого

3) У ребенка 5 лет, находящегося на лечении по поводу правосторонней инфильтративной формы острой гнойной деструктивной пневмонии, после периода относительного улучшения, нормализации температуры вновь появились гектического характера температура, кашель с обильной мокротой, особенно по утрам.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - a. острая правосторонняя гнойно-деструктивная пневмония, легочная форма, абсцесс справа. *
 - b. пиоторакс справа
 - c. пиопневмоторакс справа

2. Предложите тактику диагностики:

- a. рентгенографии органов грудной клетки *
- b. бронхоскопия
- c. УЗИ плевральной полости

3. Наиболее оптимальный объем оперативного лечения:

- a. бронхоскопия, дренирование абсцесса, санация*
- b. торакотомия
- c. пункция абсцесса.

3. Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования

1. Этиология острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей
2. Патогенез острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей
3. Классификация острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей
4. Клиническая картина острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей
5. Объективные данные осмотра детей с легочной формой гнойно-деструктивной пневмонией.
6. Объективные данные осмотра детей с легочно-плевральной формой гнойно-деструктивной пневмонией.
7. Дополнительные методы обследования при острой гнойно-деструктивной пневмонии.
8. Основные формы острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.
9. Легочные формы острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.
10. Легочно-плевральные формы острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.
11. Осложнения острой гнойно-деструктивной пневмонии.
12. Консервативные методы лечения острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.
13. Хирургические принципы лечения острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.
14. Предоперационная подготовка детей с острой гнойно-деструктивной пневмонией.
15. Определение выбора тактики лечения острой гнойно-деструктивной пневмонии.
16. Принципы хирургического лечения осложнений острой гнойно-деструктивной пневмонии.
17. Принципы консервативного лечения осложнений острой гнойно-деструктивной пневмонии.
18. Видеоэндоскопические технологии в хирургическом лечении острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.

- 19.Видеоэндоскопические технологии в хирургическом лечении осложнений острой гнойно-деструктивной пневмонии у детей.
- 20.Особенности ведения послеоперационного периода у детей с гнойно-деструктивной пневмонией.