



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.  
Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

## ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Специальность (код, название)</i>	31.08.16 Детская хирургия
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Производственная (клиническая) практика 1
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	30
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	1080

Санкт-Петербург  
2019

Программа практики «Производственная (клиническая) практика 1» по специальности 31.08.16 Детская хирургия (далее ПП) разработана на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2020. г. №1058, на основании профессионального стандарта, утвержденного приказом Министерства труда Российской Федерации от «14» марта 2018 г. №134н, в соответствии с учебным планом, утвержденным ректором от «29» марта 2019 г.

**Составители программы:**

Караваева Светлана Александровна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детской хирургии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

**Рецензент:**

Каган Анатолий Владимирович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии с курсом анестезиологии и реанимации ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика 1» обсуждена на заседании кафедры Детской хирургии «16» февраля 2019 г., протокол №2

Руководитель ОПОП ВО по специальности  
Заведующая кафедрой, проф. \_\_\_\_\_ / Караваева С.А./  
(подпись)

Одобрено методическим советом педиатрического факультета  
«15» марта 2019 г. Протокол №2

Председатель \_\_\_\_\_ / Куликов А.М./  
(подпись)

## СОДЕРЖАНИЕ

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

## **1. Цели практики**

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания хирургической помощи детскому населению в условиях стационара, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения по специальности детская хирургия, формирование профессиональных компетенций, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач. Подготовка квалифицированного врача-специалиста к самостоятельной профессиональной деятельности, по выполнению лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи в полном объеме в соответствии с освоенными знаниями, практическими умениями и навыками. Окончив обучение, врач-детский хирург должен обладать совокупностью общих и специальных знаний и умений, позволяющих ему свободно ориентироваться в вопросах детской хирургии, дифференциальной диагностики, тактики ведения и лечения при хирургической патологии у детей.

## **2. Задачи практики**

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

- осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;
- оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;
- формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
- применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

## **3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика относится к обязательной части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.16 Детская хирургия.

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

- Детская хирургия 1
- Патология
- Педагогика
- Медицина чрезвычайных ситуаций
- Общественное здоровье и здравоохранение
- Хирургия новорожденных

#### 4. Формы проведения практики

Практика проводится непрерывно – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик, предусмотренных ОПОП ВО.

#### 5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в 1 и 2 семестре на отделениях плановой хирургии и урологии, хирургии новорожденных, и в приемных отделениях:

г. Санкт-Петербург, улица Авангардная д. 14, ДГБ№1 Учебные комнаты № 1, 2; договор №11/2014-ОПП от 06.11.2014 (с пролонгацией)

г. Санкт-Петербург, улица Бухарестская д. 134, ДГКБ№5 Учебная комната № 6; Договор №143/2017-ОПП от 03.05.2017 (с пролонгацией)

г. Санкт-Петербург, 2-я линия В.О. д. 47, ДГБ№2 Помещение для проведения конференций; Договор №108/2016-ОПП от 25.04.2016 (с пролонгацией)

#### 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

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

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Иметь навык
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скрининга	проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний	методов ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скрининга
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,	принципы проведения профилактических медицинских осмотров,	проводить профилактические медицинские осмотры,	проведения профилактических медицинских осмотров,

		диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	осмотров, принципы диспансеризации детского населения и подростков	диспансеризацию детского населения и подростков	диспансеризации детского населения и подростков
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни	определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов для оценки здоровья прикрепленного населения	анализа медико-статистических показателей заболеваемости
5	ПК-5	готовность к определению у пациентов	основные симптомы, синдромы,	определить у пациентов патологические	определения у пациентов патологических

		патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ10	состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы осмотра пациента, методики проведения хирургических манипуляций	проводить осмотр хирургического пациента, выполнять хирургические манипуляции	проведения осмотра пациента патологией, выполнения хирургических манипуляций
7	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм, функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии	составить план физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК, определять показания к санаторно-курортному лечению	назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, методикой оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с хирургическими заболеваниями
8	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	нормативные правовые документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детей с хирургическими	проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми документами; проводить санитарно-просветительную	навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации в соответствии с действующими нормативными правовыми документами; методами пропаганды здорового образа

			заболеваниями; основы здорового образа жизни, методы его формирования	работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний	жизни, профилактики хирургических заболеваний
9	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	правила оформления медицинской документации и должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю Детская хирургия	соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
10	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи и состояние здоровья населения	методикой расчета показателей медицинской статистики
11	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	принципы оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия	оказывать неотложную медицинскую помощь и реанимационное пособие	оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия

## 7. Структура и содержание практики

### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Осмотр пациента детского возраста с хирургическими	36	Проведение обследования пациентов детского возраста в целях выявления	70



	заболеваниями ОБП, ОГК, мягких тканей, опорно-двигательного аппарата.		хирургических заболеваний и (или) состояний ОБП, ОГК, мягких тканей, опорно-двигательного аппарата, установления диагноза	
2.	Лабораторные и инструментальные исследования	36	Составление плана лабораторных и инструментальных исследований, направление на инструментальные исследования и к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований	70
3.	Составление плана лечения и рациональной фармакотерапии пациентам	36	Назначение лечения пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями ОБП, ОГК, мягких тканей, опорно-двигательного аппарата, контроль его эффективности и безопасности	70
4.	Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств и иных лечебных манипуляций пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями ОБП, ОГК, мягких тканей, опорно-двигательного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	36	Выполнение лечебных манипуляций детям с хирургическими заболеваниями ОБП, ОГК, мягких тканей, опорно-двигательного аппарата: - пункция и катетеризация периферических вен; - катетеризация мочевого пузыря; - пункция гнойного очага; - бужирование колостомы; - наложение иммобилизационной повязки при переломах костей; - сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки; - наложение кожных швов;	20 30 30 20 20 10 10
5.	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	36	Проведение анализа медико-статистической информации; ведение медицинской документации; организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	70 70 70
6.	Назначение лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями ОБП, ОГК, мягких тканей, опорно-двигательного аппарата	36	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями ОБП, ОГК, мягких тканей, опорно-двигательного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры детям	70 40
7.	Самостоятельная работа	862	Интерпретация и анализ результатов инструментальных исследований у	

			пациентов детского возраста. Проведение анализа медико-статистической информации; ведение медицинской документации	
8.	Зачет	2		

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

– дневник практики

Форма аттестации:

– промежуточная, в форме зачета

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

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Критерии оценки

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

3.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
4.	Оценка практических навыков	Оценка правильности выполнения практических навыков обучающимся	Перечень практических навыков	Знание методики и грамотность выполнения практических навыков

## 9.2. Оценочные средства

### – Список вопросов для собеседования

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

### – Набор ситуационных задач

**Задача 1.** Ребенок в возрасте 14 лет заболел внезапно. Отмечались резкие боли в эпигастральной области. Раньше не болел. Положение вынужденное, колени приведены к животу. Дыхание поверхностное. Живот болезнен, напряжен в эпигастральной и подвздошной областях. Печеночная тупость не определяется.

Задание:

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

**Задача 2.** Больной Ж., 2 года, поступил в экстренном порядке в отделение детской хирургии с жалобами на беспокойство, усиливающееся при дефекации, наличие образования в области заднего прохода со слизисто-гнойным отделяемым, снижение аппетита, подъем температуры тела (37, 8°C). Общее состояние при поступлении средней тяжести. При осмотре промежности определяется отек и гиперемия кожи в области заднего прохода в проекции 5 часов. При пальцевом обследовании определяется инфильтрация вокруг наружного отверстия и плотный тяж, идущий в глубину тканей, при надавливании на него - гнойное отделяемое. Пальпация болезненная.

-Анализ крови: Эритроциты –  $5,1 \times 10^{12}/л$ ; Гемоглобин – 145 г/л; Цветной показатель – 1,0;  
-Тромбоциты – 310 тыс; Лейкоциты –  $17 \times 10^9/л$ ; Эозинофилы – 2%; Палочкоядерные – 4%;

-Сегментоядерные – 39%; Лимфоциты – 48%; Моноциты – 7%; СОЭ – 9 мм/ч.  
 -Общий белок 59,0 г/л; Билирубин – непрямо́й 34 мкмоль/л, прямо́й – 14 мкмоль/л; Мочевина 5,3 ммоль/л; Калий – 4,8 ммоль/л; Натрий – 138 ммоль/л; Кальций – 1,0 ммоль/л.  
 Анализ мочи: Цвет – соломенно–желтая; Удельный вес – 1008; Лейкоциты – 2–3 в поле зрения; Эритроциты – 0–1 в поле зрения; Белок – 0,033 г/л.

– Задание:

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

**Задача 3.** Мальчик В., 6,5 месяцев. Поступил в отделение детской хирургии с жалобами на одышку и кашель. Из анамнеза известно, что ребенок от матери 26 лет, страдающей вегетососудистой дистонией и хроническим бронхитом. Беременность первая. При сроке 14 недель перенесла острое респираторное заболевание. При УЗИ обнаружено многоводие. Роды на 35 неделе, самостоятельные. Масса тела при рождении 2350 г, длина тела – 42 см, окружность головы – 30 см, грудной клетки – 29 см. Оценка по шкале Апгар 5 – 6 баллов. Болен с рождения, когда появились приступы кашля, сопровождающиеся цианозом и одышкой. Заболевание протекает вяло, с периодами ремиссий. Проходил обследование и лечение по поводу хронических приобретенных воспалительных заболеваний легких. Поступил для исключения хирургической патологии. Кожные покровы бледно–розовые. Левая половина грудной клетки увеличена в объеме. Реберные промежутки расширены, сглажены. При перкуссии над левым легким выявляется коробочный оттенок перкуторного звука. Аускультативно – дыхание слева ослаблено. ЧД – 32 в минуту. Изменений со стороны других внутренних органов при клиническом обследовании не определяется. Рентгенограммы прилагаются.

Задание:

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

– **Примеры тестовых заданий**

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

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

2. Определите ведущий клинический симптом пилоростеноза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка.	
2	Беспокойство.	
3	Рвота.	+
4	Цианоз.	
5	Судороги.	

3. Какой диаметр имеет нормальный привратник?:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	1,5-2 см.	
2	1,0-1,5 см.	
3	0,5 - 1 см	+
4	2,0 - 2,5 см.	
5	2,5 - 3 см.	

– **Оценка практических навыков**

**Перечень оцениваемых практических навыков:**

- сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;
- наложение кожных швов;
- ушивание открытой раны без кожной пластики;
- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;
- вскрытие, дренирование абсцесса
- вправление паховой грыжи;
- ректальный осмотр;
- пункция и катетеризация периферических вен;
- оценка результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости, забрюшинного пространства;
- оценка результатов рентгенологического обследования;
- оценка результатов магнитно-резонансной томографии;
- оценка результатов компьютерной томографии;
- оценка результатов функциональных исследований толстой кишки;
- оценка результатов внутриспросветных исследований (фиброскопия) толстой кишки;
- оценка результатов эндоскопии
- оценка результатов гистологического заключения
- методика проведения эндоскопии

**Примеры оценки навыков:**

**Сценарий задания для оценки навыка: техника наложения вертикального узлового шва при проведении первичной хирургической обработки раны ребенку. Глубина раневого дефекта 5-8 мм**

Эталонный шаблон оцениваемых действий:

1. Поздороваться с пациентом (и/или его представителем) и представиться
2. Спросить у пациента (и/или его представителя) ФИО, возраст
3. Информировать и получить согласие законных представителей ребенка на проведение манипуляции
4. Подготовить необходимый материал: лоток, хирургический пинцет, ножницы Купера, иглодержатель Гегара, шовный материал, стерильные перчатки, контейнер для сбора отходов класса А, контейнер для сбора отходов класса Б, непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б.
5. Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные перчатки.
6. Осмотреть раневую поверхность и сформулировать необходимую хирургическую помощь на основании визуальной оценки глубины раневого дефекта.
7. Захватить доминантной рукой иглодержатель. Захватить иглодержателем иглу вблизи кончика иглодержателя на границе дистальной и средней третей рабочих концов.
8. Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера. Захватить пинцетом дальний от хирурга край раны. Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху. Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола кожи таким образом, чтобы острое иглы было под углом  $90^\circ$  к коже.
9. Вколоть иглу в кожу, отступив от дальнего от хирурга края раны на 0,5 см. Провести иглу в ткани, направляя острое иглы на себя, используя супинирующее движение кисти и повторяя изгиб иглы. Выколоться иглой на дне раны, вывести кончик иглы в рану до 1 см.
10. Захватить пинцетом острое иглы. Отпустить иглодержателем иглу. Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части. Отпустить пинцетом иглу. Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти. Захватить пинцетом иглу ближе к острию. Перехватить иглодержателем иглу, между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями браншей иглодержателя.
11. Захватить пинцетом ближний от хирурга край раны. Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху. Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола ткани так, чтобы острое иглы было под углом  $90^\circ$  к прошиваемой поверхности.
12. Вколоть иглу в ткань; игла у дна раны. Провести иглу в ткани супинирующим движением кисти, повторяя изгиб иглы. Выколоться иглой на поверхности раны на ближнем от хирурга крае раны, отступив от края раны на 0,5 см, на 1 см кончика иглы. Захватить пинцетом острое иглы. Отпустить иглодержателем иглу. Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части. Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти. Положить пинцет в лоток. Захватить свободный конец нити концевыми фалангами I и II пальцев субдоминантной руки. Провести нить через ткани, оставив конец нити длиной 1,5-2 см над местом первоначального вкола.
13. Рукой с длинным концом нити сформировать 2 петли вокруг инструмента. Зафиксировать короткий конец нити за счет закрытия замка в инструменте. Сбросить петлю с инструмента и эту часть нити натянуть в направлении противоположном направлению натяжения второго конца нити. Сформировать узел в месте первичного вкола, потянув концы нити в противоположных направлениях.
14. Вновь захватить рукой длинный конец нити и сформировать петлю вокруг инструмента. Зафиксировать короткий конец нити за счет закрытия замка в инструменте. Сбросить петлю с инструмента и эту часть нити натянуть в направлении противоположном направлению натяжения второго конца нити. Сформировать узел в

- месте первичного вкола, потянув концы нити в противоположных направлениях.
15. Вновь захватить рукой длинный конец нити и сформировать петлю вокруг инструмента. Зафиксировать короткий конец нити за счет закрытия замка в инструменте. Сбросить петлю с инструмента и эту часть нити натянуть в направлении противоположном направлению натяжения второго конца нити. Сформировать узел в месте первичного вкола, потянув концы нити в противоположных направлениях.
  16. Захватить доминантной рукой ножницы Купера, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц. Срезать нити ножницами, подведя дистальные концы ножниц под нити и оставив концы нитей длиной 0,5 см.
  17. Положить ножницы Купера в лоток. Утилизировать отрезанные нити в контейнер для сбора отходов класса Б.
  18. Наложить последующие швы на рану до полного закрытия раны используя тот же шовный материал используя описанную технику наложения шва. Расстояние между стежками 1 см.
  19. Убрать иглодержатель с иглой и ножницы в лоток.
  20. Утилизировать иглу в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б.
  21. Снять перчатки, не касаясь внешней поверхности и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б.

**Сценарий задания для оценки навыка: техника наложения простого погружного шва на подкожно-жировую клетчатку при проведении первичной хирургической обработки раны ребенку. Глубина раневого дефекта более 10 мм.**

Эталонный шаблон оцениваемых действий:

1. Поздороваться с пациентом (и/или его представителем) и представиться
2. Спросить у пациента (и/или его представителя) ФИО, возраст
3. Информировать и получить согласие законных представителей ребенка на проведение манипуляции
4. Подготовить необходимый материал: лоток, хирургический пинцет, ножницы Купера, иглодержатель Гегара, шовный материал, стерильные перчатки, контейнер для сбора отходов класса А, контейнер для сбора отходов класса Б, непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б.
5. Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные перчатки.
6. Осмотреть раневую поверхность и сформулировать необходимую хирургическую помощь на основании визуальной оценки глубины раневого дефекта.
7. Захватить доминантной рукой иглодержатель. Захватить иглодержателем иглу вблизи кончика иглодержателя на границе дистальной и средней третей рабочих концов.
8. Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера. Захватить пинцетом ближний от хирурга край раны. Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху. Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола кожи таким образом, чтобы острие иглы было под углом 90° к коже.
9. Вколоть иглу в подкожно-жировую клетчатку на глубине раны. Провести иглу в ткани, направляя острие иглы на себя, используя супинирующее движение кисти и повторяя изгиб иглы. Выколотся иглой на уровне дермального слоя кожи на 1 см кончика иглы.
10. Захватить пинцетом острие иглы. Отпустить иглодержателем иглу. Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части. Отпустить пинцетом иглу. Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти. Захватить пинцетом иглу ближе к остирию. Перехватить иглодержателем иглу, между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями браншей иглодержателя.
11. Захватить пинцетом дальний от хирурга край раны. Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху. Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола

- ткани так, чтобы острие иглы было под углом  $90^\circ$  к прошиваемой поверхности.
12. Вколоть иглу в ткань на уровне дермы параллельно месту выкола с противоположной стороны. Провести иглу в ткани супинирующим движением кисти, повторяя изгиб иглы. Выколоться иглой на глубине раны в подкожно-жировой клетчатке на 1 см кончика иглы. Захватить пинцетом острие иглы. Отпустить иглодержателем иглу. Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части. Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти. Положить пинцет в лоток. Захватить свободный конец нити концевыми фалангами I и II пальцев субдоминантной руки. Провести нить через ткани, оставив конец нити длиной 1,5-2 см над местом первоначального вкола.
  13. Рукой с длинным концом нити сформировать 2 петли вокруг инструмента. Зафиксировать короткий конец нити за счет закрытия замка в инструменте. Сбросить петлю с инструмента и эту часть нити натянуть в направлении противоположном направлению натяжения второго конца нити вдоль линии раневой поверхности. Затянуть полученную петлю на глубине раны.
  14. Вновь захватить рукой длинный конец нити и сформировать петлю вокруг инструмента. Зафиксировать короткий конец нити за счет закрытия замка в инструменте. Сбросить петлю с инструмента и эту часть нити натянуть в направлении противоположном направлению натяжения второго конца нити вдоль линии раневой поверхности. Затянуть полученную петлю на глубине раны.
  15. Вновь захватить рукой длинный конец нити и сформировать петлю вокруг инструмента. Зафиксировать короткий конец нити за счет закрытия замка в инструменте. Сбросить петлю с инструмента и эту часть нити натянуть в направлении противоположном направлению натяжения второго конца нити вдоль линии раневой поверхности. Затянуть полученную петлю на глубине раны.
  16. Захватить доминантной рукой ножницы Купера, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц. Срезать нити ножницами, подведя дистальные концы ножниц под нити и оставив концы нитей длиной 0,2 см.
  17. Положить ножницы Купера в лоток. Утилизировать отрезанные нити в контейнер для сбора отходов класса Б.
  18. Наложить последующие швы на рану до полного закрытия раны используя тот же шовный материал используя описанную технику наложения шва. Расстояние между стежками 1 см.
  19. Убрать иглодержатель с иглой и ножницы в лоток.
  20. Утилизировать иглу в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б.
  21. Снять перчатки, не касаясь внешней поверхности и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б

### **Сценарий задания для оценки навыка: Проведение инфильтрационной анестезии.**

Эталонный шаблон оцениваемых действий:

1. Поздороваться с пациентом (и/или его представителем) и представиться
2. Спросить у пациента (и/или его представителя) ФИО, возраст
3. Спросил пациента о наличии аллергических реакций
4. Информировать и получить согласие законных представителей ребенка на проведение манипуляции
5. Подготовить необходимый материал: шприц на 2 мл, анестетик, инъекционные иглы
6. Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные перчатки.
7. Провести антисептическую обработку области
8. Набрать анестетик в шприц. Провести замену иглы на стерильную инъекционную.
9. Провести вкол и погрузить инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (в дерму). Провести аспирационную пробу. При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести раствор анестетика в ткани до образования “лимонной корочки”, продвигая иглу по всей необходимой области. Вывести



- инъекционную иглу из тканей.
10. Проконтролировать самочувствие пациента.
  11. Выждать латентный период действия анестетика.
  12. Убедиться в эффективности проведённой анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя).
  13. Информировать пациента о завершении процедуры.
  14. Снять иглу и утилизировать обе иглы в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б. Утилизировать корпус шприца в контейнер для сбора отходов класса Б.
  15. Снять перчатки, не касаясь внешней поверхности и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б.

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Детская хирургия [текст]: учебник	Ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ю.Разумовского.	М.: Гэотар-Медиа, 2014.	3	2
2.	Эндоскопическая хирургия в педиатрии. Руководство для врачей	под ред. Разумовского А.Ю., Дронова А.Ф., Смирнова А.Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с.	3	2
3.	Детская хирургия. Клинические разборы [Электронный ресурс]: прил. к руководству/ - эл.опт.диск (CD-ROM)	Ред. А.В.Гераськин.	М.: ГЭОТАРМ ЕД, 2011	[Электронный ресурс]	[Электронный ресурс]

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	АВС инфузионной терапии и парентерального питания в педиатрии. Пособие для врачей	Гордеев В.И., Александрович Ю.С.	СПб, 2006. – 64 с.	3	2
2.	Эндовидеоскопические и рентгенохирургические вмешательства на органах живота, груди и брюшинного пространства	А. Е. Борисов	СПб.: Скифия-принт, 2006.	3	2

3.	Pediatric Surgery	P. Puri, M. E. Höllwarth	Germany, Springer. – 2006	[Электронный ресурс]	[Электронный ресурс]
----	-------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------	----------------------

Программное обеспечение:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 71/2018
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 91/2019-ПЗ
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1	Консультант Плюс	1 год	Договор № 161/2018-ЭА	-
2	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 252/2018-ЭА	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
3	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 253/2018-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>

4	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 48/2018	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>
5	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 49/2018-ЗК	<a href="http://www.iprbookshop.ru/special">http://www.iprbookshop.ru/special</a>
6	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 51/2018	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 50/2018-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>

## 11. Материально-техническое обеспечение

### Кабинеты:

– г. Санкт-Петербург, улица Авангардная д. 14, ДГБ№1 Учебные комнаты № 1, 2; договор №11/2014-ОПП от 06.11.2014 (с пролонгацией)

– г. Санкт-Петербург, улица Бухарестская д. 134, ДГКБ№5 Учебная комната № 6; Договор №143/2017-ОПП от 03.05.2017 (с пролонгацией)

– г. Санкт-Петербург, 2-я линия В.О. д. 47, ДГБ№2 Помещение для проведения конференций; Договор №108/2016-ОПП от 25.04.2016 (с пролонгацией)

г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9) ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

**Мебель:** доска (меловая); стол преподавателя, стол студенческий четырехместный, стул студенческий;

**Технические средства обучения** компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечения доступа к электронной информационно-образовательной среде Университета, мультимедиа, аудио- и видеотехника): мультимедийные проекторы – 1 шт, ноутбуки – 1 шт., компьютеры – 2 шт., МФУ – 1 шт., лазерная указка – 1 шт., наушники – 1 шт., экран – 1 шт.

## 12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика 1 является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача детского хирурга, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Обучающиеся в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и медицинских учреждений, в которых проходят практику.

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

При прохождении практики обучающиеся должны освоить методики оказания медицинской помощи детям по профилю детская хирургия:

- проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний ОБП, ОГК, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата;
- назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности;
- проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

В ходе практики обучающиеся ведут дневник практики по установленной форме. Дневник практики является основным отчетным документом, характеризующим и подтверждающим

прохождение обучающимся практики. Дневник является официальным документом, по которому обучающийся подтверждает выполнение программы практики. Записи в дневнике должны вестись ежедневно и содержать перечень выполненных работ. Дневник просматривает непосредственный руководитель практики от базы практики и заверяет подписью. По окончании практики дневник на последней странице заверяется печатью организации, где проходил практику обучающийся.

Текущий контроль проводится в дискретные

временные интервалы преподавателями

кафедры и ответственным за подготовку обучающихся в следующих формах:

- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

По окончании практики обучающийся должен получить зачет.