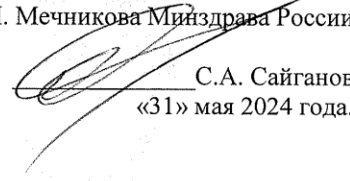




Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.
Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава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

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
ФГБОУ ВО СЗГМУ
им. И. И. Мечникова Минздрава России

С.А. Сайганов
«31» мая 2024 года.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

| | |
|--|------------------------------------|
| <i>Специальность (код, название)</i> | 31.08.16 Детская хирургия |
| <i>Форма обучения</i> | очная |
| <i>Вид практики</i> | Вариативная |
| <i>Тип практики</i> | Практика по хирургии новорожденных |
| <i>Способ проведения практики</i> | Стационарная |
| <i>Объем практики (в зач. единицах)</i> | 9 |
| <i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i> | 324 |

Санкт-Петербург
2024

Программа практики «Практика по хирургии новорожденных» по специальности 31.08.16 Детская хирургия 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.

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 «Практика по хирургии новорожденных» по специальности обсуждена на заседании кафедры детской хирургии «10» 05 2024 г., протокол № 8.

Руководитель ОПОП ВО по специальности
Заведующая кафедрой, проф. _____ / Караваева С.А./

Одобрено Методической комиссией по основным профессиональным образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры 14 мая 2024 г.

Председатель _____ / Остапенко В.М. /

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 23 мая 2024 г.

Председатель _____ / Артюшкин С.А. /

Дата обновления:

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 по хирургии новорожденных относится к вариативной 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
- Детская хирургия 2
- 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 по хирургии новорожденных проводится в третьем семестре на отделении хирургии и патологии 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 | УК-1 | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | особенности проведения анализа; понятия структуры синтеза познавательных психических процессов (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); основы аргументации публичной речи, ведения дискуссии и полемики | грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами и осуществлять деятельность с учетом результатов этого анализа; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности | анализа, синтеза получаемой информации |
| 2 | ПК-1 | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и | принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скрининга | проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний | методов ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скрининга |

| | | | | | |
|---|------|---|---|--|---|
| | | 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 | | | |
| 3 | ПК-2 | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками | принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации детского населения и подростков | проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского населения и подростков | проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации детского населения и подростков |
| 4 | ПК-5 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, синдромов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10 | определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ10 | определения у пациентов патологических состояний, синдромов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10 |
| 5 | 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 | навыками проведения осмотра пациента патологией, выполнения хирургических манипуляций |
| 6 | ПК-8 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, | характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм, функциональные | составить план физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК, определять показания к санаторнокурортному лечению | назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры детям |

| | | | | | |
|---|-------|---|---|---|--|
| | | нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии | | 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 |
| 7 | 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 порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детей с хирургическими заболеваниями; основы здорового образа жизни, методы его формирования | проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми документами; проводить санитарно просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний | навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации в соответствии с действующими нормативными правовыми документами; методами пропаганды здорового образа жизни, профилактики хирургических заболеваний |
| 8 | 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 |

1.

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

| № п/п | Тема | Час. | Вид деятельности | Кол-во манипуляций |
|-------|---|------|---|-------------------------------|
| 1. | Осмотр пациента с хирургической патологией | 10 | Осмотры и обследования детей периода новорожденности с хирургическими заболеваниями | 30 |
| 2. | Лабораторные и инструментальные исследования | 10 | Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у детей раннего возраста с хирургическими заболеваниями, таких как: - ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства; - рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутривенного/внутриполостного контрастирования; - магнитно-резонансная томография; - компьютерная томография, в том числе с использованием внутривенного или внутриполостного контрастирования; - внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов; - биопсия | 30 30 30 30 20 |
| 3. | Назначение лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения пациентам хирургического профиля | 10 | Выбор рациональной фармакотерапии пациентам первого года жизни в условиях хирургического стационара; Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры детям раннего возраста | 30 |
| 4. | Хирургические вмешательства и лечебные манипуляции | 24 | Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств, лечебных и диагностических манипуляций детям с хирургическими заболеваниями: - пункция и катетеризация периферических вен; - торакоцентез; - дренирование плевральной полости; - лапароцентез; - рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом; - рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке; - ирригоскопия; | 10 5 5 5 15 30 |

| | | | | |
|----|---|-----|---|----------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - оперативное лечение пупочной грыжи; - оперативное лечение паховой грыжи | 30 20 20 |
| 5. | Медицинская статистика Этика и деонтология | 10 | Проведение анализа медико-статистической информации; ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала | 20 20 |
| 6 | Самостоятельная работа | 258 | Интерпретация и анализ результатов инструментальных исследований у детей раннего возраста с хирургическими заболеваниями. Проведение анализа медико-статистической информации; ведение медицинской документации | |
| 7 | Зачет | 2 | | |

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 |

3.

9.2. Оценочные средства

Пример контрольных вопросов для собеседования

1. Порядок проведения первичного осмотра новорожденного пациента с хирургической патологией.
2. Показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации.
3. Методы обследования ребенка при подозрении на болезнь Гиршпрунга.
4. Порядок оказания хирургической помощи ребенку при пневмотораксе.
5. Выбрать препараты для консервативного лечения гастроэзофагеального рефлюкса в возрастном аспекте.
6. Врожденный трахеопищеводный свищ. Варианты. Клиника. Диагностика. Оперативное лечение.
7. Классификация атрезии пищевода. Выбор оперативного лечения.
8. Факторы риска некротического энтероколита. Лечебная тактика.
9. Классификация атрезии желчных путей. Диагноз и дифференциальный диагноз.
10. Клиническая картина пилоростеноза. Метод диагностики.

Примеры тестовых заданий:

1. Укажите показания для возмещения кровопотери у новорожденного

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------|---|
| 1 | Рвота с кровью | |
| 2 | Любое оперативное вмешательство | |
| 3 | Анемия средней степени тяжести | |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | Ht - ниже 42%, Hb - ниже 84 ед.(140 г/л). | + |
|---|---|---|

2. 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, редкие дефекации | |
| 3 | Дегидратация и снижение диуреза | |
| 4 | Желтуха кожи и слизистых | |

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. | |

Примеры ситуационных задач:

Задача 1:

У новорожденного ребенка при перкуссии определяются тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отмечается отсутствие правого главного бронха. Поставьте диагноз.

1. Ваш диагноз.

Эталон ответа: врожденный порок развития правого легкого или правосторонний ателектаз.

2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Эталон ответа: Videобронхоскопия диагностическая для выявления стеноза, аномалии ветвления и строения бронхов. МСКТ для уточнения характера патологии.

3. Укажите тактику ведения пациента

Эталон ответа: Хирургического лечения, как правило, при атрезии не требуется. Со временем, однако, может присоединяться медиастинальной грыжи, обусловленный перемещением части легкого на противоположную сторону.

Задача 2:

Мальчик 8 месяцев поступает экстренно в приемное отделение с жалобами на боли в животе, лихорадку до 38С, однократную рвоту, жидкий стул болотного цвета в течение 4-х дней. При поступлении состояние тяжелое с признаками выраженной интоксикации. Из анамнеза известно, что беременность протекала физиологично, все дородовые скрининги в норме. Родился в срок с весом 3590, ростом 53 см. С рождения на искусственном вскармливании по причине недостаточно молока у мамы. В роддоме меконий не отходил в течение трёх дней. Первый стул был получен после клизмы. Дома проблемы не разрешились. Стула не было по 3-5 дней, опорожнение случалось всегда только после клизмы. Живот был почти постоянно вздут, появилась пупочная грыжа. За первый месяц прибавка в весе составила 300 гр.,

ребёнок был бледный. Педиатр перевела мальчика на смесь с пребиотиком, после чего в весе пошла прибавка, но маму постоянно тревожил вздутый живот малыша и проблемы со стулом. Мальчик много плакал, газы не отходили, живот увеличивался в размерах, доставляя ребёнку невероятные мучения. Они регулярно сдавали анализы кала, анализы крови, так как у ребёнка был низкий гемоглобин, ходили на УЗИ, проведение которого всегда было затруднительно из-за обилия газов в кишечнике, получали многочисленные препараты, не приносящие облегчения.

1. Предположите диагноз

Эталон ответа: низкая кишечная непроходимость, вероятно обусловленная болезнью Гирипрунга. Тяжесть состояния связана с каловой интоксикацией и водно-электролитными нарушениями на фоне гипотрофии.

2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Эталон ответа: ОАМ, ОАК, УЗИ брюшной полости, ректальный осмотр, рентгенография ОБП вертикально в 2х проекциях, очистительная клизма. Колоноскопия с биопсией слизистой с последующим иммуногистохимическим исследованием материала или лапароскопия, срочная интраоперационная полнослойная биопсия, далее определение тактики согласно полученным результатам: выведение колостомы или операция Соаве-Свенсена.

3. Укажите тактику ведения пациента

Эталон ответа: антибактериальная, инфузионная терапия, продуманное парентеральное, а затем переход на энтеральное питание через установленный зонд, ежедневный мониторинг всех жизненно важных функций, состояния крови. Параллельно с этим, подготовка кишечника к операции: очистительные клизмы.

Задача 3:

У ребенка 1 месяца жалобы на боли в животе в течение 3х суток. Отмечалась 4-х кратная рвота. Принимал НоШпу и энтерофурил - без эффекта. рвота Стул скудными порциями, разжиженный, со слизью. Температура тела 38,1С. Язык сухой, обложен. Тургор кожи снижен. Живот при осмотре напряжен, болезненный во всех областях, резко болезненный в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

1. Ваш диагноз.

Эталон ответа: О. аппендицит. Перитонит.

2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Эталон ответа: ОАК, ОАМ, АЛТ, УЗИ ОБП, ректальный осмотр

3. Укажите тактику ведения пациента

Эталон ответа: госпитализация в отделение ОАРИТ. Предоперационная подготовка в виде инфузионной и детоксикационной терапии. Предоперационная антибиотикопрофилактика. после подготовки - срочное оперативное лечение, лапароскопическая аппендэктомия, санация брюшной полости (при необходимости - резекция измененных участков сальника).

4. Оценка практических навыков

Перечень оцениваемых практических навыков:

- бужирование колостомы;
- пункция и катетеризация периферических вен;
- торакоцентез;
- дренирование плевральной полости;
- лапароцентез;
- наложение повязки на послеоперационные раны;
- вправление вывиха сустава;
- аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;
- оперативное лечение пупочной грыжи;
- оперативное лечение паховой грыжи
- оценка результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости,

- грудной клетки, забрюшинного пространства;
- оценка результатов рентгенологического обследования;
- оценка результатов магнитно-резонансной томографии;
- оценка результатов компьютерной томографии;
- оценка результатов внутрисветных исследований (фиброскопия) пищевода,
- желудка, трахеи, бронхов;
- оценка результатов гистологического заключения

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 законным представителем пациента и представиться
2. Спросить у законного представителя пациента 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 третьей 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 острие иглы было под углом 90° к коже.
9. Вколоть иглу в кожу, отступив от дальнего от хирурга края раны на 0,5 см. Провести иглу в ткани, направляя острие 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 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 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 острие иглы было под углом 90° 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 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. 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 законным представителем пациента и представиться
2. Спросить у законного представителя пациента 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 третьей 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 острию. 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° 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 выкола.
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 законным представителем пациента и представиться
2. Спросить у законного представителя пациента 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 | Гордеев В.И., Александрович Ю.С. | СПб, 2006. – 64 с. | 3 | 2 |

| | | | | | |
|----|---|--------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|
| | врачей | | | | |
| 2. | Эндовидеоскопические и рентгенохирургические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного 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] |

Перечень программного обеспечения

| № п/п | Наименование программного продукта | Срок действия лицензии | Документы, подтверждающие право использования программных продуктов |
|--|---|------------------------|--|
| лицензионное программное обеспечение | | | |
| 1. | Dr. Web | 1 год | Контракт № 265-2023-ЗК |
| 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 | Договор 133/2024-М |
| 2. | «WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0 | 1 год | Контракт № 211/2024-ЭА |
| 3. | «Среда электронного обучения ЗКЛ» | 1 год | Контракт № 121/2024-ЗЗЕП |
| 4. | TrueConf Enterprise | 1 год | Контракт № 216/2024-ЭА |
| 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 |

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

| № 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 | Контракт № 1067/2021-ЭА | - |
| 2. | ЭБС «Консультант студента» | 1 год | Контракт № 97/2023-ЭА | https://www.studentlibrary.ru/ |
| 3. | ЭМБ «Консультант врача» | 1 год | Договор № 824КВ/05-2023 | http://www.rosmedlib.ru/ |
| 4. | ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» | 1 год | Договор № 207/2023-ЗЗЕП | https://ibooks.ru |
| 5. | Цифровой образовательный ресурс IPRsmart | 1 год | Договор № 206/2023-ЗЗЕП | http://www.iprbookshop.ru/ |
| 6. | Электронно-библиотечная система «Букап» | 1 год | Договор № 199/2023-ЗЗЕП | https://www.books-up.ru/ |
| 7. | ЭБС «Издательство Лань» | 1 год | Договор № 200/2023-ЗЗЕП | https://e.lanbook.com/ |
| 8. | Образовательная платформа ЮРАЙТ | 1 год | Договор № №155/2023-ПЗ | https://urait.ru/ |
| 9. | Электронные издания в составе базы данных НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY.RU | 1 год | Лицензионный договор № SU-7139/2024 | https://www.elibrary.ru/defaultx.asp |
| 10. | Программное обеспечение «Платформа mb4» в части Справочно-информационной системы «MedBaseGeotar» | 1 год | Лицензионный договор № 97/2024-ЗЗЕП | https://mbasegeotar.ru/ |
| 11. | Универсальные базы электронных периодических изданий ИВИС | 1 год | Лицензионный договор № 116/2023-ЗЗЕП «Журналы России по медицине и здравоохранению» Лицензионный договор № 42/2023-ЗЗЕП «Индивидуальные издания» | https://dlib.eastview.com/ |
| 12. | Создание Виртуального читального зала Российской государственной библиотеки (ВЧЗ РГБ) | 1 год | Лицензионный договор № 120/2024-М14 | https://search.rsl.ru/ |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | для обслуживания удаленного пользователя | | | |
|--|--|--|--|--|

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, лит ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Мебель: доска (меловая); стол преподавателя, стол студенческий четырёхместный, 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 – 1шт, 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

Практика по хирургии новорожденных 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 заболеваний почек, мочевыделительной и репродуктивной систем, установление диагноза;
- 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.