

СОДЕРЖАНИЕ

| | Стр. |
|--|-------|
| 1. Состав рабочей группы..... | 3 |
| 2. Общие положения..... | 4 |
| 3. Характеристика Программы..... | 4-5 |
| 4. Планируемые результаты обучения..... | 5-6 |
| 5. Календарный учебный график..... | 7 |
| 6. Учебный план..... | 7 |
| 7. Рабочая программа | 8 |
| 8. Организационно-педагогические условия реализации программы. | 8-11 |
| 9. Формы контроля и аттестации..... | 11-12 |
| 10. Оценочные средства..... | 12 |
| 11. Нормативные правовые акты..... | 12-13 |

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Дыхательная недостаточность у новорожденных» по специальности - детская хирургия 14.01.19

| № | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, ученое звание | Должность | Место работы |
|---|-----------------------------|-------------------------------|---|---------------------------------|
| 1 | Мокрушина Ольга Геннадьевна | д.м.н. | Зам. гл. врача по хирургической помощи | ГБУЗ «ДГКБ им.Н.Ф.Филатова ДЗМ» |
| 2 | Шумихин Василий Сергеевич | к.м.н. | Зав. отделением хирургии новорожденных и недоношенных детей | ГБУЗ «ДГКБ им.Н.Ф.Филатова ДЗМ» |
| 3 | Халафов Рашид Вахидович | к.м.н. | Врач-детский хирург отделения хирургии новорожденных и недоношенных детей | ГБУЗ «ДГКБ им.Н.Ф.Филатова ДЗМ» |

Дополнительная профессиональная программа обсуждена на заседании учебно-методической комиссии ГБУЗ «ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ» 25.11.2021г. (протокол №3)

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Дыхательная недостаточность» (далее – Программа), специальность «детская хирургия – 14.01.19», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по актуальным вопросам лечения заболеваний, сопровождающихся дыхательной недостаточностью

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций, оптимизации вопросов диагностики, хирургической стратегии и тактики в лечении детей с наиболее сложными формами заболеваний, сопровождающихся дыхательной недостаточностью

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) на базе ГБУЗ «ДГКБ им.Н.Ф.Филатова ДЗМ».

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности): заведующие отделениями детской хирургии, детские хирурги. (Приказ Минтруда России от 27.08.2018 N 554н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач – детский хирург" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.09.2018 N 52161)).

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и

распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования разработчиками могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия»

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности **детская хирургия**.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

Диагностическая деятельность:

– *готовность к использованию оптимального алгоритма диагностических процедур для подтверждения диагноза «Дыхательная недостаточность» и определения формы и типа порока в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);*

Лечебная деятельность:

– *готовность к ведению и лечению пациентов с дыхательной недостаточностью, используя наиболее актуальные, современные методы диагностики и лечения (ПК-2);*

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– *готовность к проведению, интерпретации и оценке диагностических тестов при обследовании пациентов с дыхательной недостаточностью (ПК-3);*

– готовность к проведению селекции для выполнения экстренных или неотложных оперативных вмешательств при диагностировании дыхательной недостаточности (ПК-4);

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование и приобретение профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен усовершенствовать следующие необходимые знания:

- Выполнение современного алгоритма диагностических процедур при дыхательной недостаточности
- Ознакомиться с современным спектром методов диагностики дыхательной недостаточности у новорожденных

Приобрести следующие необходимые знания:

- Изучить методологию проведения инструментальных методов диагностики дыхательной недостаточности у новорожденных
- Ознакомиться с особенностями обследования новорожденного в зависимости от вида патологии
- Ознакомиться с актуальными вопросами особенностей инструментальной диагностики и клинической картины некоторых видов заболеваний с дыхательной недостаточностью

По окончании обучения врач-детский хирург должен усовершенствовать следующие необходимые умения:

- Освоить алгоритм обследования и лечения новорожденных с дыхательной недостаточностью
- Освоить основные принципы и методы дооперационной диагностики дыхательной недостаточностью у новорожденных
- Изучить осложнения у новорожденных с дыхательной недостаточностью, возникающих в послеоперационном периоде

По окончании обучения врач-детский хирург должен приобрести следующие умения:

- Освоить алгоритм диагностических приемов для выявления причин дыхательной недостаточности
- Научиться оценивать рентгенологическую и МСКТ-картину при врожденных пороках развития органов грудной клетки
- Освоить основные принципы наиболее актуальных методик диагностики дыхательной недостаточности и осложнений, возникающих в послеоперационном периоде

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|------------------|---|------------------------|
| График обучения Форма обучения | Академически х часов в день | Дней в неделю | Общая трудоемкость Программы в часах | Итоговая аттестация |
| Очная | 6-8 | 5 | 36 | зачет |

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

| Код | Наименование разделов дисциплин и тем | Всего часов | В том числе | | | | | Форма контроля |
|----------------------------|--|-------------|-------------|----------|-----------|----------|----------|--|
| | | | Лекции | ОСК | ПЗ, СЗ | СР | ДО | |
| 1 | Современные тенденции развития хирургии пороков кишечника | 8 | 4 | - | 4 | - | - | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 1.1 | Международный и отечественный опыт в лечении дыхательной недостаточности у новорожденных | 2 | 2 | - | - | - | - | Текущий контроль (опрос) |
| 1.2 | Современное нормативное правовое обеспечение | 2 | 2 | - | - | - | - | |
| 1.3 | Использование телемедицинских технологий в обучении слушателей | 4 | - | - | 4 | - | - | |
| 2 | Организация и проведение цикла усовершенствования по оптимизации лечения новорожденных с дыхательной недостаточностью | 24 | 4 | 4 | 16 | - | - | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 2.1 | Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике | 4 | - | - | 4 | - | - | |
| 2.2 | Актуальные методы лучевой диагностики дыхательной недостаточности у новорожденных | 6 | - | 4 | 2 | - | - | |
| 2.3 | Особенности послеоперационного периода после ликвидации дыхательной недостаточностью | 6 | 2 | - | 4 | - | - | |
| 2.4 | Отдаленные осложнения и реабилитационное лечение | 8 | 2 | - | 6 | - | - | |
| Итоговая аттестация | | 4 | - | - | 4 | - | - | Зачет |
| Всего | | 36 | 8 | 4 | 20 | | | |

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «**Диагностика дыхательной недостаточности у новорожденных**»

РАЗДЕЛ 1. Современные тенденции лечения новорожденных с дыхательной недостаточностью

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|---------|---|
| 1.1 | Международный и отечественный опыт в лечении новорожденных с дыхательной недостаточностью |
| 1.1.1 | Современное состояние проблемы лечения и послеоперационных осложнений у новорожденных |
| 1.1.1.1 | Особенности хирургической стратегии и тактики лечения послеоперационных осложнений у новорожденных с дыхательной недостаточностью |
| 1.2 | Современное нормативное правовое обеспечение хирургии пороков развития |
| 1.2.1 | Национальные рекомендации по лечению новорожденных с дыхательной недостаточностью |
| 1.2.2.1 | Рекомендации российских съездов детских хирургов по применению алгоритмов лечения новорожденных с дыхательной недостаточностью |
| 1.3 | Использование телемедицинских технологий в обучении слушателей |

РАЗДЕЛ 2. Организация и проведение цикла усовершенствования «Диагностика дыхательной недостаточностью у новорожденных»

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-------|---|
| 2.1 | Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике |
| 2.1.1 | Интернет ресурсы – обзор литературы по проблемам лечения дыхательной недостаточности у новорожденных |
| 2.2 | Методология лучевой диагностики дыхательной недостаточностью у новорожденных |
| 2.2.1 | Способы МСКТ и рентгенологического контроля дыхательной функции у новорожденных в до и после операционном периоде |
| 2.3 | Особенности послеоперационного периода после некоторых видов дыхательной недостаточности |
| 2.3.1 | Особенности применения МСКТ технологий в диагностике некоторых видов дыхательной недостаточности |
| 2.3.2 | Критерии готовности пациента к основному этапу хирургического лечения |
| 2.4. | Отдаленные осложнения и реабилитационное лечение |
| 2.4.1 | Самостоятельное дыхание в послеоперационном периоде, как маркер восстановления дыхательной функции |

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

Цель - совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по актуальным вопросам лечения заболеваний, сопровождающихся дыхательной недостаточностью
- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций, оптимизации вопросов диагностики, хирургической стратегии и тактики в лечении детей с наиболее сложными формами заболеваний, сопровождающихся дыхательной недостаточностью

Инструменты симуляционного обучения:

Оценка компетентности в условиях оказания помощи пациенту в симулированной ситуации с использованием ситуационных задач.

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия

| № | Тема лекции | Содержание лекции | Совершенствуемые компетенции |
|----|--|-------------------|------------------------------|
| 1. | Международный и отечественный опыт в лечении новорожденных с дыхательной недостаточностью. | 1.1 | ПК-1, ПК-2 |
| 2. | Национальные рекомендации по лечению новорожденных с дыхательной недостаточностью | 1.2.1 | ПК-2 |
| 3. | Использование телемедицинских технологий в обучении слушателей | 1.3 | ПК-1 |
| 4. | Актуальные методы лучевой диагностики дыхательной недостаточностью у новорожденных | 2.2 | ПК-3, ПК-4 |

Тематика практических занятий:

| № | Тема практических занятий | Содержание практического занятия | Совершенствуемые компетенции |
|----|--|----------------------------------|------------------------------|
| 1. | Использование телемедицинских технологий в обучении слушателей | 1.3 | ПК-1 |
| 2. | Интернет ресурсы – обзор литературы за 3 года по проблемам лечения новорожденных с дыхательной недостаточностью. | 2.1.1 | ПК-3, ПК-4, |
| 3. | Способы УЗИ и рентгенологического контроля на этапе диагностики дыхательной недостаточности у новорожденных | 2.2.1. | ПК-3, ПК-4 |
| 4. | Особенности течения послеоперационного периода при некоторых формах дыхательной недостаточности | 2.3.1 | ,ПК-3, ПК-4 |
| 5. | Самостоятельное дыхание в послеоперационном периоде, как маркер восстановления дыхательной функции | 2.4.1 | ПК3, ПК4 |

обучающий симуляционный курс:

| № | Тема практического занятия | Содержание | Совершенствуемые компетенции |
|----|---|---|------------------------------|
| 1. | Отработка навыков рентгенологического и МСКТ исследования новорожденных с непроходимостью кишечника | Визуализационные материалы. Компьютерные технологии | ПК-3, |
| 2. | Решение ситуационной задачи | Компьютерные технологии. Электронные стандартизированные | ПК-3, ПК4 |

| № | Тема практического занятия | Содержание | Совершенствуемые компетенции |
|---|----------------------------|---------------------|------------------------------|
| | | ситуационные задачи | |

8.2 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

1. Детская хирургия. Национальное руководство/ под ред. Разумовского А.Ю. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016.
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. Клинические рекомендации по лечению атрезии пищевода, разработанные Ассоциацией детских хирургов России – сайт Ассоциации лед. Хирургов России

Дополнительная литература:

1. Эндоскопическая хирургия в педиатрии. Руководство для врачей / под ред. Разумовского А.Ю., Дронова А.Ф., Смирнова А.Н. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с.
2. Мирошников Б.И. Пластика пищевода., Элби, 2012. - 368 с.
3. Разумовский А.Ю., Мокрушина О.Г., Митупов З.Б., Куликова Н.В., Степаненко Н.С. "Торакоскопические резекции лёгких у детей" / «Хирургия им.Н.И.Пирогова», Том 5, №2 2015
4. Разумовский А.Ю., Шумихин В.С., Мокрушина О.Г., Смирнова С.В., Петрова Л.В."Торакоскопическая коррекция ложной врождённой диафрагмальной грыжи с применением имплантационных материалов"/ "Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии", том 1, 1, 2016

Методические рекомендации и пособия по изучению программы:

Мокрушина О.Г., Шумихин В.С. "Хирургия новорождённых" учебно-методическое пособие ООО "Петроруш", 2018г.

Базы данных, информационно справочные системы:

1. www.bibliomed.ru
2. www.consilium-medicum.com
3. www.evbmed.fbm.msu.ru (Московский центр доказательной медицины)
4. www.laparoscopy.ru
5. www.mediashera.ru (ЕСДМ и доказательная медицина)
6. www.medlinks.ru
7. www.med-pravo.ru
8. www.minzdrav-rf.ru

Медицинские поисковые сайты :

1. Медицина в Интернете – <http://medlinks.ru/>
2. Медицинский Навигатор – <http://www.mednavigator.ru/>
3. Медицинские ресурсы в Интернет – <http://www.sibmed.ru/res/index.php>
4. Ваш медицинский агент - <http://medagent.ru/>
5. Научная электронная библиотека – eLIBRARY.ru
6. Сайт ВИНТИ – <http://www.viniti.ru/>
7. Каталог ВИНТИ - <http://catalog.viniti.ru/>

Зарубежные медицинские сайты :

1. MedExplorer - <http://www.medexplorer.com/>
2. MEDLINE - <http://PubMed.org>
3. EBSCO - <http://search.epnet.com>
4. Free Medical Journals – <http://www.freemedicaljournals.com/>
5. World Health Organization - <http://www.who.int/en/>

Медицинские рефераты :

1. Медицинская онлайн библиотека – <http://med-lib.ru/referat/>
2. Медицинские рефераты ВМА – <http://vmeda.ru/Referat/referat.htm>
3. База рефератов по медицине – <http://www.med-consult.ru/studentam.html>
4. Рефераты Medinfo - <http://www.doktor.ru/medinfo/refer.htm>

Сайты медицинских отечественных журналов :

1. Фарматека: мед.журнал – www.pharmateca.ru
2. Издательство «Медицина» - www.medlit.ru
3. «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>
4. Издательство «Рос. Академии медицинских наук» - www.iramn.ru
5. Издательство «Медиасфера» - www.mediaspera.ru

8.3 Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

а) кабинеты:

ГБУЗ ДГКБ им. Н.Ф.Филатова ДЗМ (ул. Садовая-Кудринская, д. 15) – учебная комната, кабинет профессора, ординаторская, операционная.

б) мебель:

Хирургическое отделение ГБУЗ ДГКБ им. Н.Ф.Филатова ДЗМ (ул. Садовая-Кудринская, д. 15) – 4 стола, 20 стульев.

в) технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): мультимедийные проекторы – 2шт, компьютер – 1 шт., экран – 1 шт.

г) клиническая база ГБУЗ ДГКБ им. Н.Ф.Филатова ДЗМ (ул. Садовая-Кудринская, д. 15) - аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

д) тренажеры, фантомы, муляжи

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Тестовые задания

| | | |
|---|---|---|
| 1 | | При частичной несостоятельности швов пищевода у новорожденного после радикальной операции по поводу атрезии пищевода экстраплевральным доступом наиболее целесообразно: |
| | * | консервативная терапия (интенсивная антибактериальная терапия, промывание средостения с активной аспирацией) |
| | | реторакотомия, разделение анастомоза пищевода, эзофаго- и гастростомия |
| | | гастростомия, дренирование средостения |
| | | реторакотомия, ушивание дефекта пищевода |
| | | |
| 2 | | К наиболее часто встречающимся анатомическим вариантам врожденного трахеопищеводного свища относится: |
| | | узкий длинный в шейном отделе |
| | * | короткий широкий на уровне первых грудных позвонков |
| | | короткий узкий |
| | | длинный широкий |
| | | |
| 3 | | Дыхательная недостаточность у новорожденного чаще всего вызвана: |
| | | патологией верхних дыхательных путей |
| | | патологией гортани |
| | | пороком развития органов грудной полости |
| | * | заболеванием легких |
| | | |
| 4 | | Среди пороков развития и заболеваний органов грудной полости наиболее частой причиной асфиксического синдрома, требующего срочной хирургической коррекции, является: |
| | | лобарная эмфизема |
| | | деструктивная пневмония |
| | * | ложная диафрагмальная грыжа |
| | | врожденные ателектазы |

| | | |
|----|---|--|
| | | |
| 5 | | У новорожденного сразу после рождения нарастает дыхательная недостаточность, отмечено, что во время крика ребенок розовеет. В данном случае наиболее вероятна: |
| | * | атрезия хоан |
| | | диафрагмальная грыжа |
| | | киста легкого |
| | | пневмоторакс |
| | | |
| 6 | | У ребенка с резко выраженной дыхательной недостаточностью невозможно провести через нос катетер для отсасывания слизи. Наиболее вероятной причиной этого состояния является: |
| | | трахеопищеводный свищ |
| | | синдром Пьера Робена |
| | * | атрезия хоан |
| | | порок развития твердого неба |
| | | |
| 7 | | Из перечисленных классификационных групп диафрагмальных грыж ведущий симптом рвоты и срыгивания имеет место: |
| | | при истинных грыжах собственно диафрагмы |
| | * | при грыже пищеводного отверстия диафрагмы |
| | | при дефектах диафрагмы |
| | | при френоперикардиальных грыжах |
| | | |
| 8 | | У новорожденного с диафрагмальной грыжей и дыхательной недостаточностью укажите нехарактерный клинический признак: |
| | | смещение средостения |
| | | цианоз, усиливающийся при плаче |
| | | перистальтические шумы при аускультации легких |
| | * | вздутый живот |
| | | |
| 9 | | Укажите информацию, которую можно получить при анализе рентгенограммы больного со свищевой формой атрезии пищевода и контрастированным верхним сегментом: |
| | | протяженность диастаза |
| | * | форму атрезии |
| | | уровень трахео-пищеводного свища |
| | | ширину трахеопищеводного свища |
| | | |
| 10 | | Одним из основных рентгенологических признаков диафрагмальной грыжи является: |
| | | смещение средостения |
| | | появление дополнительных теней в одном из гемитораксов |
| | | деформация одного или обоих куполов диафрагмы |
| | * | непостоянность рентгенологических данных при повторных и многоосевых исследованиях |

Ситуационная задача №11

Ребёнок родился от второй беременности, протекавшей с развитием прогрессирующего многоводия во втором триместре. С массой тела 2850 г. Оценка по шкале Апгар 7 - 8 баллов. С рождения отмечено обильное выделение пенистой слюны. При осмотре через 2 ч после рождения состояние ребёнка тяжёлое. В лёгких с обеих сторон выслушиваются множественные влажные хрипы, частота дыхания до 60 в минуту. Сердечные тоны приглушены, выслушиваются максимально громко по левой среднеключичной линии. При зондировании желудка ощущается препятствие для его продвижения в желудок на расстоянии около 8 см от десен. Частота сердечных сокращений 140 в минуту. Живот несколько вздут, мягкий. Меконий отошёл.

Контрольные вопросы к задаче №1

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составить план обследования.
3. Рентгенологическое обоснование диагноза.
4. Какие виды оперативного вмешательства применимы для данного заболевания?
5. Какие возможны осложнения на догоспитальном этапе

Эталоны ответов на вопросы к задаче №1

1. Атрезия пищевода с дистальным трахео-пищеводным свищом
2. Обзорная рентгенограмма грудной клетки и брюшной полости с контрастированием верхнего сегмента пищевода (использовать не более 0,5 – 1,0 мл водорастворимого контрастного вещества), лабораторные исследования, трахеобронхоскопия для исключения проксимального трахео-пищеводного свища.
3. Пневматизация желудка и/или кишечных петель – признак дистального трахео-пищеводного свища, уровень контрастного вещества в проксимальном сегменте пищевода – признак атрезии пищевода
4. Эндоскопическая или открытая перевязка трахеопищеводного свища с выполнением эзофагоанастомоза. При невозможности выполнить анастомоз из-за выраженного натяжения выводят эзофаго и гастростому
5. Перфорация желудка, аспирационная пневмония.

Ситуационная задача №2

Ребёнок родился от первой беременности, протекавшей без особенностей. С массой тела 3780 г. Оценка по шкале Апгар 8 - 9 баллов. К груди приложен с первых суток, сосал активно. Вскоре мама отметила, что при кормлении ребенок начинает кашлять, поперхивается, появляется нарушение дыхания. При осмотре через 12 ч после рождения состояние ребёнка средней. В лёгких с обеих сторон выслушиваются множественные влажные хрипы, частота дыхания до 50 в минуту. Сердечные тоны выслушиваются максимально громко по левой среднеключичной линии. Частота сердечных сокращений 140 в минуту. При кормлении через зонд приступов кашля не возникает. Живот несколько вздут в эпигастральной области, мягкий. Меконий отошёл.

Контрольные вопросы к задаче №2

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составить план обследования.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какой вид обследования следует считать наиболее достоверным?
5. Какие виды оперативных вмешательств используют для лечения выявленной патологии

Эталоны ответов на вопросы к задаче №2

1. Изолированный трахео-пищеводный свищ
2. Рентгеноскопия в прямой и боковой проекциях с контрастированием пищевода (использовать водорастворимое контрастное вещество), трахеобронхоскопия, лабораторные исследования.
3. Псевдобульбарный синдром, атрезия хоан, желудочно-пищеводный рефлюкс
4. Бронхоскопия
5. Пересечение трахео-пищеводного свища из шейного доступа и торакоскопическая перевязка трахео-пищеводного свища.

Ситуационная задача №3

Ребёнок родился от второй, нормально протекавшей беременности, с массой тела 2970 г. Отмечены вторичная слабость родовой деятельности, начинающаяся асфиксия плода. Наложены полостные щипцы. Закричал после масочной ИВЛ в течение 7 мин. Через 30 мин возникли приступ вторичной асфиксии, цианоз кожных покровов, тахипноэ до 60 в минуту. Дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки и эпигастрия. Перкуторно над лёгкими справа определяется коробочный звук. Аускультативно справа дыхание не выслушивается, слева ослаблено, хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны глухие, выслушиваются максимально громко по передней подмышечной линии слева, тахикардия до 180 в минуту. Живот мягкий, обычной формы, меконий отошёл.

Контрольные вопросы к задаче №3

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составить план обследования.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие неотложные мероприятия следует провести?
5. Какие варианты лечения могут быть использованы?

Эталоны ответов на вопросы к задаче №3

1. Пневмоторакс справа
2. Рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции.
3. Лобарная эмфизема, киста легкого
4. Пункция правого гемиторакса, удаление воздуха
5. Пункция, при неэффективности – пассивное дренирование, при неэффективности – активное дренирование, при неэффективности – бронхоскопия, окклюзия бронха

Ситуационная задача №4

Ребёнок родился от 1-ой нормально протекавших беременности и родов в срок, с массой тела 3100 г. Оценка по шкале Апгар 7–8 баллов. Через 6 ч после рождения отмечены цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, при беспокойстве возникает общий цианоз кожных покровов. Частота дыхания до 80 в минуту с втяжением эпигастрия. Грудная клетка асимметрична левая половина вздута. Перкуторно слева определяется коробочный звук, справа — лёгочный. Аускультативно слева дыхание резко ослаблено, справа пуэрильное. Сердечные тоны приглушены, частота до 150 в минуту, максимально громко выслушиваются по правой парастеральной линии. Живот обычной формы, мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги.

Контрольные вопросы к задаче №4

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составить план обследования.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какой вид обследования следует считать наиболее достоверным?
5. Какие виды оперативных вмешательств используют для лечения выявленной патологии

Эталоны ответов на вопросы к задаче №4

1. Врожденная лобарная эмфизема слева
2. Рентгеноскопия в прямой и левой боковой проекциях, МСКТ.
3. Пневмоторакс, киста левого легкого
4. МСКТ
5. Лобэктомия открытая или эндоскопическая

Ситуационная задача №5

Ребёнок родился от 3-ей нормально протекавшей беременности и 1-х срочных родов в головном предлежании, с массой тела 3310 г, закричал сразу. Через 15 мин после рождения развился приступ асфиксии, переведён на ИВЛ. При осмотре левая половина грудной клетки вздута. Аускультативно слева дыхание не проводится, справа пуэрильное. Перкуторно слева участками определяется притупление, участками — коробочный звук. Сердечные тоны приглушены, с частотой до 150 в минуту, выслушиваются максимально громко по правой среднеключичной линии. Живот мягкий, запавший, печень пальпируется под краем рёберной дуги. Меконий отошёл.

Контрольные вопросы к задаче №5

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составить план обследования.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. От чего зависит тяжесть выявленной патологии?
5. Какие виды оперативных вмешательств используют для лечения выявленной патологии

Эталоны ответов на вопросы к задаче №5

1. Врожденная диафрагмальная грыжа
2. Рентгеноскопия в прямой и левой боковой проекциях, ЭХО-КГ.
3. Пневмоторакс, киста левого легкого
4. От уровня легочной гипертензии
5. Пластика купола диафрагмы открытая или эндоскопическая

Ситуационная задача №6

Ребёнок родился от 1-ой беременности, протекавшей с угрозой прерывания во втором триместре, 1-х срочных родов, с массой тела 3630 г, закричал сразу. При первичном осмотре дыхание свободное, частота до 45 – 50 в 1 минуту, ритмичное. При осмотре грудная клетка симметричная. Аускультативно слева дыхание значительно ослаблено в нижней половине, в верхней половине пуэрильное, аускультативно справа - пуэрильное. Перкуторно слева в нижних отделах притупление, в верхних – легочный звук.

Сердечные тоны ясные ритмичные, с частотой до 120 в минуту, выслушиваются максимально громко по левой среднеключичной линии. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Меконий отошёл.

Контрольные вопросы к задаче №6

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составить план обследования.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какой метод исследования является наиболее информативным?
5. Какие виды оперативных вмешательств используют для лечения выявленной патологии

Эталоны ответов на вопросы к задаче №6

1. Кистозно-аденоматозная мальформация левого легкого (нижняя доля)
2. Рентгеноскопия в прямой и левой боковой проекциях, МСКТ с внутривенным контрастным усилением.
3. Ателектаз нижней доли, секвестр левого легкого
4. МСКТ с внутривенным контрастным усилением.
5. Лобэктомия открытая или эндоскопическая

Ситуационная задача №7

Ребёнок родился от 1-ой нормально протекавшей беременности, срочных родов, с массой тела 3280 г, закричал сразу. При первичном осмотре дыхание свободное, частота до 40 – 45 в 1 минуту, ритмичное. При осмотре грудная клетка симметричная. Аускультативно слева дыхание значительно ослаблено в нижней половине, в верхней половине пуэрильное, аускультативно справа - пуэрильное. Перкуторно слева в нижних отделах притупление, в верхних – легочный звук. Сердечные тоны ясные ритмичные, с частотой до 158 в минуту, выслушиваются максимально громко по левой среднеключичной линии. При сохраняющейся тахикардии проведена ЭХО-КГ, на которой выявлены объемные перегрузки правого сердца. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Меконий отошёл.

Контрольные вопросы к задаче №7

1. О каком диагнозе следует подумать?
2. Составить план обследования.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какой метод исследования является наиболее информативным?
5. Какие виды оперативных вмешательств используют для лечения выявленной патологии

Эталоны ответов на вопросы к задаче №7

1. Легочная секвестрация
2. Рентгеноскопия в прямой и левой боковой проекциях, МСКТ с внутривенным контрастным усилением.
3. Ателектаз нижней доли, кистозно-аденоматозная мальформация
4. МСКТ с внутривенным контрастным усилением.
5. Секвестрэктомия открытая или эндоскопическая, при внутрилегочном расположении секвестра – лобэктомия.

11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.10.2012 г. №562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».