

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 «Кишечная непроходимость 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 «Кишечная непроходимость» (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 сложных форм кишечной непроходимости
- 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 кишечной непроходимости.

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 «Кишечная непроходимость» 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 кишечной непроходимостью, 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 кишечной непроходимостью (ПК-3);*

– готовность к проведению селекции для выполнения экстренных или неотложных оперативных вмешательств при диагностировании кишечной непроходимости (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 кишечной непроходимости
- Ознакомиться с современным спектром методов диагностики кишечной непроходимости у новорожденных

Приобрести следующие необходимые знания:

- Изучить методологию проведения инструментальных методов диагностики кишечной непроходимости у новорожденных
- Ознакомиться с особенностями обследования новорожденного в зависимости от уровня непроходимости
- Ознакомиться с актуальными вопросами особенностей инструментальной диагностики и клинической картины некоторых видов кишечной непроходимости

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

- Освоить алгоритм обследования и лечения новорожденных с кишечной непроходимостью
- Освоить основные принципы и методы дооперационной диагностики кишечной непроходимости у новорожденных
- Изучить осложнения у новорожденных к кишечной непроходимостью, возникающих в послеоперационном периоде

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

- Освоить алгоритм диагностических приемов для выявления кишечной непроходимости
- Научиться оценивать рентгенологическую и УЗИ-картину при врожденных пороках развития кишечника
- Освоить основные принципы наиболее актуальных методик диагностики непроходимости кишечника и осложнений, возникающих в послеоперационном периоде

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения	Академически х часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Форма обучения				
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 кишечной непроходимости 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 кишечной непроходимостью	24	4	4	16	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике	4	-	-	4	-	-	
2.2	Актуальные методы лучевой диагностики кишечной непроходимости у новорожденных	6	-	4	2	-	-	
2.3	Особенности послеоперационного периода после ликвидации кишечной непроходимости	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 кишечной непроходимости у новорожденных»

РАЗДЕЛ 1. Современные тенденции лечения новорожденных с кишечной непроходимостью

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Международный и отечественный опыт в лечении новорожденных с кишечной непроходимостью
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 кишечной непроходимостью
1.2	Современное нормативное правовое обеспечение хирургии пороков развития
1.2.1	Национальные рекомендации по лечению новорожденных с кишечной непроходимостью
1.2.2.1	Рекомендации российских съездов детских хирургов по применению алгоритмов лечения новорожденных с кишечной непроходимостью
1.3	Использование телемедицинских технологий в обучении слушателей

РАЗДЕЛ 2. Организация и проведение цикла усовершенствования «Диагностика кишечной непроходимости 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 кишечной непроходимости у новорожденных
2.2	Методология лучевой диагностики кишечной непроходимости у новорожденных
2.2.1	Способы УЗИ и рентгенологического контроля нарушений кишечного транзита у новорожденных в до и после операционном периоде
2.3	Особенности послеоперационного периода после некоторых видов кишечной непроходимости
2.3.1	Особенности применения УЗИ технологий в диагностике некоторых видов кишечной непроходимости
2.3.2	Критерии готовности пациента к основному этапу хирургического лечения
2.4.	Отдаленные осложнения и реабилитационное лечение
2.4.1	Энтеральная нагрузка в послеоперационном периоде, как маркер восстановления кишечного транзита

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	1.1	ПК-1, ПК-2

№	Тема лекции	Содержание лекции	Совершенствуемые компетенции
	опыт в лечении новорожденных с кишечной непроходимостью.		
2.	Национальные рекомендации по лечению новорожденных с кишечной непроходимостью	1.2.1	ПК-2
3.	Использование телемедицинских технологий в обучении слушателей	1.3	ПК-1
4.	Актуальные методы лучевой диагностики кишечной непроходимости 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 кишечной непроходимостью.	2.1.1	ПК-3, ПК-4,
3.	Способы УЗИ и рентгенологического контроля на этапе диагностики кишечной непроходимости у новорожденных	2.2.1.	ПК-3, ПК-4
4.	Особенности течения послеоперационного периода при некоторых формах непроходимости кишечника	2.3.1	,ПК-3, ПК-4
5.	Энтеральная нагрузка в послеоперационном периоде, как маркер восстановления кишечного транзита	2.4.1	ПК3, ПК4

обучающий симуляционный курс:

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

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 сложных форм кишечной непроходимости

- 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 кишечной непроходимости.

Инструменты симуляционного обучения:

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

8.2 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

1. Детская хирургия. Национальное руководство/ под ред. Разумовского А.Ю. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей. Национальное руководство/ под ред. Козлова Ю.А., Подкаменева В.В., Новожилова В.А. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017.

Дополнительная литература:

1. Козлов Ю.А. и др. Современные стратегии хирургического лечения атрезии тонкой кишки // Российский Вестник Детской Хирургии, Анестезиологии И Реаниматологии. 2010. № 1. С. 42–48.
2. Баиров В.Г. и др. Критерии выбора способа создания анастомоза у новорожденных с тонкокишечной непроходимостью // Детская хирургия. 2015. Т. 19. № 1.
3. Ezomike U.O., Ekenze S.O., Amah C.C. Outcomes of surgical management of intestinal atresias // Nigerian Journal of Clinical Practice. 2014. Т. 17. № 4. С. 479-483–483.
4. Rubin D.C., Langer J.C. Small Intestine: Anatomy and Structural Anomalies // Yamada's Atlas of Gastroenterology. : John Wiley & Sons, Ltd, 2016. С. 19–23.

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.medlincks.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 ВИНИТИ – <http://www.viniti.ru/>
7. Каталог ВИНИТИ - <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. РефератыMedinfo - <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

Инструкция: выбрать 1 правильный ответ

1		Срыгивание желудочным содержимым без примеси желчи характерно для: 1) дуоденальной непроходимости ниже Фатерова соска; 2) пилоростеноза; 3) атрезии привратника; 4) синдрома Ледда; 5) дуоденальной непроходимости выше Фатерова соска		
		1, 2, 3		
	*	2, 3, 5		
		1, 3, 4		
		3, 4, 5		
2		Основными клиническими симптомами высокой кишечной непроходимости являются		
	*	запавший живот, безболезненность при его пальпации, патологическое отделяемое из желудка		
		вздутие живота, болезненность при его пальпации, патологическое отделяемое из желудка		
		вздутый живот, безболезненность при его пальпации, патологическое отделяемое из желудка		
		запавший живот, болезненность при его пальпации, патологическое отделяемое из желудка		
3		Основными клиническими симптомами низкой кишечной непроходимости являются		
	*	вздутие живота, болезненность при его пальпации, патологическое		

		отделяемое из желудка		
		запавший живот, безболезненность при его пальпации, патологическое отделяемое из желудка		
		вздутый живот, безболезненность при его пальпации, патологическое отделяемое из желудка		
		запавший живот, болезненность при его пальпации, патологическое отделяемое из желудка		
4		Причиной странгуляционной кишечной непроходимости у новорожденных является		
	*	заворот петель тонкой кишки		
		кольцевидная поджелудочная железа		
		инвагинация		
		спаечная кишечная непроходимость		
5		Мекониевый илеус характерен для		
	*	муковисцидоза		
		атрезии тонкой кишки		
		гипотиреоза		
		болезни Гиршпрунга		
6		Когда возникает врожденная кишечная странгуляционная непроходимость?		
	*	Первые дни жизни		
		Аntenatalно		
		К концу месяца жизни		
		Ближе к 3 месяцам		
7		Врожденная низкая кишечная непроходимость		
	*	оперируется в экстренном порядке		
		оперируется в срочном порядке		
		оперируется в плановом порядке		
		лечится консервативно		
8		При высокой кишечной непроходимости со стороны брюшной полости определяется		
	*	вздутие эпигастрия и западение в нижних отделах живота		
		напряжение живота		
		резкая болезненность при пальпации живота		
		равномерное вздутие живота		

Ситуационная задача №1

В поликлинику доставлен мальчик 2 недель жизни с жалобами на вялость, слабость, бледность, отсутствие стула в течение 4 дней. В анамнезе самостоятельного стула нет с рождения, только после клизмы. В последнее время родители добивались отхождения каловых масс и газов с трудом. Состояние ребёнка ухудшилось, отказывается от еды, появилась рвота с примесью желчи.

Живот увеличился в размерах.

Контрольные вопросы к задаче №1

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составить план обследования.
3. С какими заболеваниями проводят дифференциальный диагноз?
4. Какие виды оперативного вмешательства применимы для данного заболевания?
5. Какие возможны осложнения на догоспитальном этапе

Эталоны ответов на вопросы к задаче №1

1. Низкая кишечная непроходимость, обусловленная болезнью Гиршпрунга
2. Обзорная рентгенограмма брюшной полости, лабораторные исследования, ирригография с водным раствором сульфата бария.
3. Низкая кишечная непроходимость, вызванная другими врожденными пороками развития кишечника (мальротация, врожденный стеноз тонкой/толстой кишки, некротизирующий энтероколит)
4. Видеоассистированное низведение толстой кишки, трансанальное эндоректальное низведение толстой кишки
5. Гиршпрунг ассоциированный (псевдомембранозный) колит

Ситуационная задача №2

Ребёнок родился от первой нормально протекавшей беременности. Роды в срок. Масса тела при рождении 2970 г. Приложен к груди на 1-е сутки, сосал активно, но обильно срыгивал молоком сразу после кормления. В первые сутки был скудный стул (слизь, окрашенная в зелёный цвет), в последующие дни стула не было. С увеличением объёма кормления усиливалась рвота молоком с примесью светлой желчи. При осмотре живот запавший, эпигастральная область вздута

Контрольные вопросы к задаче №2

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составить план обследования.
3. С какими заболеваниями проводят дифференциальный диагноз?
4. Перечислите Рентгенологические признаки выявленного заболевания
5. Какие виды оперативного вмешательства применимы для данного заболевания?

Эталоны ответов на вопросы к задаче №2

1. Высокая кишечная непроходимость, обусловленная дуоденальной непроходимостью
2. Обзорная рентгенограмма брюшной полости в вертикальном положении, лабораторные исследования, в сомнительном случае рентгеноскопия желудка и 12-перстной кишки с водорастворимым контрастным веществом.
3. Высокая кишечная непроходимость, вызванная другими врожденными пороками развития кишечника (мальротация, непроходимость пилорического отдела желудка, некротизирующий энтероколит)
4. Два уровня жидкости и отсутствие пневматизации кишечных петель на обзорном вертикальном снимке брюшной полости. Нарушение эвакуации контрастного вещества в

тонкую кишки и расширение 12-перстной кишки на исследовании с водорастворимым контрастным веществом

5. Наложение дуодено-дуодено анастомоза, в редких случаях – мембранэктомия с дуоденопластикой

Ситуационная задача №3

Ребёнок родился от четвертой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в первом триместре. Роды вторые путем Кесарева сечения. Антенатально пороков развития кишечника не выявлено. Вес при рождении 3300 г. Оценка по шкале Апгар 8–8 баллов. С первых суток сосал активно, но срыгивал с примесью жёлчи. Меконий отошёл в первые сутки, в последующие дни — стул скудными порциями. К 3-м суткам состояние ребёнка ухудшилось, потерял в массе тела 200 г. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в мезогастрии. При зондировании желудка удалено 40 мл застойного содержимого, окрашенного жёлчью. Из прямой кишки получен скудный стул.

Контрольные вопросы к задаче №3

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составить план обследования.
3. С какими заболеваниями проводят дифференциальный диагноз?
4. Перечислите рентгенологические признаки выявленного заболевания
5. Какие виды оперативного вмешательства применимы для данного заболевания?

Эталоны ответов на вопросы к задаче №3

1. Кишечная непроходимость, обусловленная синдромом мальротации (синдром Ледда)

2. Обзорная рентгенограмма брюшной полости в вертикальном положении, ирригография с водорастворимым контрастным веществом, УЗИ брюшной полости с доплерографией сосудов брыжейки, лабораторные исследования,.

3. Высокая кишечная непроходимость, вызванная другими врожденными пороками развития кишечника (дуоденальная непроходимость, некротизирующий энтероколит)

4. Единственный уровень жидкости и неравномерность пневматизации кишечных петель на обзорном вертикальном снимке брюшной полости. Нарушение нормального расположения правой гемиколон (расположение купола слепой кишки с червеобразным отростком в эпигастральной области) при выполнении ирригографии с водорастворимым контрастным веществом. Спиралевидный ход сосудов брыжейки при доплеровском картировании кровотока.

5. Операция Ледда: расправление заворота, разделение связки Ледда, придание брыжейке веерообразной формы (купол слепой кишки расположен слева).

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».