

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 24.08.2023 07:18:16
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19737c

Приложение 5

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детской хирургии



УТВЕРЖДАЮ

Ректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Е.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.16 Детская хирургия*

Квалификация: *Врач- детский хирург*

г. Екатеринбург,
2023

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.16 Детская хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1058 (зарегистрирован в Минюсте России 24.10.2014 N 34438) и с учетом требований профессионального стандарта "Врач - детский хирург", утвержденного приказом Минтруда России от 14.03.2018 N134н (зарегистрирован в Минюсте России 05.04.2018 N 50631).

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлена:

№	ФИО	Должность	уч. звание	уч. степ.
1	Цап Н.А.	Заведующая кафедры детской хирургии	профессор	д.м.н.
2	Комарова С.Ю.	Доцент кафедры детской хирургии	доцент	к.м.н.
3	Огнев С.И.	Ассистент кафедры детской хирургии		
4	Гордиенко И.И.	Доцент кафедры детской хирургии		К.м.н.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- Аверьянов О.Ю. – главный врач ГАУЗ ОДКБ, к.м.н.
- Рудакова Э.А. – заведующая кафедрой детской хирургии ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. Е.А. Вагнера Минздрава России, д.м.н., профессор

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:

- на заседании кафедры детской хирургии (протокол №10 от 03.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.16 Детская хирургия завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области детской хирургии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.16 Детская хирургия включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.16 Детская хирургия:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение хирургических заболеваний и (или) состояний у детей и подростков, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующим образовательным программам.

ГИА не может быть заменена оценкой качества освоения образовательных программ на основании итогов промежуточной аттестации обучающегося. Приказы о допуске и о недопуске ординаторов готовятся соответствующим подразделением (отделом ординатуры) и утверждаются ректором за один месяц до начала ГИА.

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями, формируемыми по каждой программе ординатуры. Государственные экзаменационные комиссии утверждаются за 6 месяцев до проведения ГИА и действуют в течение одного года с момента формирования.

При условии успешного прохождения всех установленных видов итоговых аттестационных испытаний, входящих в ГИА, ординатору выдается диплом об окончании ординатуры и о квалификации. За выдачу дипломов об окончании ординатуры плата не взимается.

Лица, получившие на ГИА неудовлетворительные оценки, вправе пройти ГИА повторно через год после прохождения ГИА впервые. В этом случае выпускник отчисляется из Университета. Лицам, получившим на ГИА неудовлетворительные результаты выдается справка об обучении (Приложение 2 к Положению).

Форма проведения ГИА для ординаторов - лиц с ограниченными возможностями здоровья, устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости им предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на государственном экзамене по специальности, соответствующего профилю направления подготовки (государственный экзамен по специальности).

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 января 2014 г. N 2 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1060 по специальности 31.08.16 Детская хирургия;
- Профессиональный стандарт 02.031. Врач-детский хирург, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. N 134н (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 5 апреля 2017 г., регистрационный N 50631)
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ГИА для лиц, завершающих освоение программ ординатуры проводится в три этапа, включающих междисциплинарное тестирование, сдачу практических навыков в учебном центре «Практика» с использованием симуляционного оборудования (манекенов, фантомов, тренажеров-симуляторов) и у «постели больного», государственный экзамен по специальности. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

Программы государственных экзаменов по специальностям утверждаются за 4 месяца до проведения ГИА Ученым советом соответствующего факультета в соответствии с ФГОС по программам ординатуры.

Программами ординатуры в соответствии с ФГОС ВО может предусматриваться возможность поэтапного (дискретного) обучения, в рамках которого по завершении освоения отдельных этапов (циклов) обучающийся вправе пройти государственную итоговую аттестацию с присвоением ему квалификации, позволяющей занимать определенную должность медицинского работника.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

Дата и время проведения ГИА (междисциплинарного тестирования, сдачи практических навыков, экзамена по специальности) устанавливаются расписанием, утвержденным приказом ректора, доводится до всех членов ГЭК и ординаторов не позднее, чем за 30 дней до начала проведения ГИА.

ГИА обучающихся по программам ординатуры начинается с проведения междисциплинарного тестирования. Для допуска к сдаче практических навыков ординатору необходимо набрать не менее 70% баллов по междисциплинарному тестированию.

Практические навыки оцениваются в учебном центре «Практика» с использованием симуляционного оборудования (манекенов, фантомов, тренажеров-симуляторов) и у «постели больного». Уровень практических навыков ординатора оценивается на «выполнено», «не выполнено».

Перечень практических навыков, которыми должен владеть выпускник, которые он демонстрирует в Аккредитационно-симуляционном центре с использованием симуляционного оборудования

- методологию общеклинического обследования ребенка и подростка
- выполнить пункцию плевральной полости, собрать набор для проведения дренирования и аспирации экссудата из плевральной полости
- выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены
- осуществить наложение кровоостанавливающего жгута
- провести уход за хирургической раной, ожоговой поверхностью
- провести новокаиновые блокады
- провести декомпрессию желудка
- осуществить введение газоотводной трубки
- провести сердечно-легочную реанимацию
- определить группу крови и резус фактор

Перечень практических навыков, которыми должен владеть выпускник, которые он демонстрирует «у постели больного»:

- методологию общеклинического обследования ребенка и подростка
- ведение медицинской документации
- проведение амбулаторного приема детского хирурга
- интерпретацию лабораторных общеклинических, биохимических, гемостазиологических, бактериологических исследований
- интерпретацию инструментальных методов диагностики: УЗИ, рентгенологического исследования, КТ, МРТ всех анатомических областей, эндоскопических исследований, сцинтиграфических исследований.

Перечень практических навыков, которые выпускник демонстрирует при работе в перевязочном кабинете, в операционной:

- первичная хирургическая обработка ушибленных, рваных, резаных ран
- первичная хирургическая обработка ожоговых ран

- неотложная ревизия органов мошонки
- удаление гидатиды Морганьи
- аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости,
- дивертикулэктомия,
- диагностическая лапароскопия,
- вскрытие, санация и дренирование флегмоны (абсцесса) мягких тканей,
- панариция, лимфаденита, мастита, парапроктита,
- торакоцентез, дренирование плевральной полости,
- грыжесечение при пупочной, паховой грыже, грыже белой линии живота,
- операция Росса при водянке оболочек яичка,
- удаление мягкотканых доброкачественных новообразований,
- удаление вросшего ногтя,
- удаление загрудинного металлофиксатора,
- удаление металлофиксаторов трубчатых костей,
- остеосинтез фаланг пальцев,
- некрэктомия,
- низведение яичка при крипторхизме,
- операции при варикоцеле

Ординаторы, не сдавшие тестирование и не показавшие практические навыки работы по специальности, к сдаче государственного экзамена по специальности не допускаются.

Государственный экзамен по специальности может проводиться как в устной, так и в письменной форме по усмотрению государственной экзаменационной комиссии по билетам или без билетов. Перед государственным экзаменом по специальности проводятся консультации для ординаторов.

Для подготовки ответа ординатор использует экзаменационные листы, которые сохраняются после приема экзамена в личном деле ординатора.

На каждого ординатора заполняется протокол приема государственного экзамена по специальности, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов ГЭК (Приложение 3 к Положению). Протокол приема государственного экзамена по специальности подписывается членами государственной экзаменационной комиссии, присутствовавшими на экзамене.

Уровень знаний ординатора оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

Результаты государственного экзамена по специальности объявляются в тот же день после оформления протокола заседания комиссии.

Решение о присвоении (не присвоении) ординатору квалификации по специальности и выдаче диплома об окончании ординатуры принимает ГЭК. Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель председателя комиссии) обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний ГЭК хранятся в архиве Университета.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра детской хирургии	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения Тестовые вопросы и задачи. Клинические демонстрации
ОДКБ, ДГКБ №9	Специализированные отделения №16 Операционный блок №3 Перевязочные, процедурные, гипсовые, эндоскопические кабинеты Кабинеты лабораторной диагностики. Кабинеты Ro-, УЗИ-, КТ-, МРТ-диагностики, радиоизотопной сцинтиграфии Симуляционный эндоскопический класс
Аккредитационно-симуляционный центр	Манекены для проведения СЛР, введения для проведения пункции плевральной полости, пункции и катетеризации периферической вены, проведения новокаиновых блокад, зондирования желудка, введения газоотводной трубки, наложения кровоостанавливающего жгута, ухода за ранами.

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro (OpenLicense № 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- Office Standard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- Office Professional Plus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- Office Standard 2013 (OpenLicense № 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ. Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

5.1. Основная литература

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»). Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

5.1.1. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medlinecomplete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>

3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных WebofScience Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
5. Научная электронная библиотека ScienceIndex "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы ScienceIndex Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>

5.1.2. Учебники

1. Леванович В.В. Амбулаторная хирургия детского возраста : учебное пособие/ В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. –144 с. : ил. Экземпляры: всего:2.
2. Детская хирургия: клинические разборы : руководство для врачей / под ред. А. В. Гераськина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 216 с. : ил. Экземпляры: всего:102
3. Детская хирургия : Национальное руководство / под ред.: Ю. Ф. Исакова, Дронова А.Ф.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1168 с. : ил. - (Национальные руководства). Экземпляры: всего:12.
4. Неонатальная хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, Н.Н. Володина, А.В. Гераськина – М.: Издательство «Династия», 2011. – 680 с.:ил. Экземпляры : всего 4.
5. Гераськин А. В., Смирнов А.Н., Дронов А.Ф. Хирургия брюшной полости и промежности у детей: атлас. – ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 540 с.:ил. Экземпляры: всего:2

5.2 Дополнительная литература

1. Детская колопроктология: Руководство для врачей / под общ. ред. Гераськина А.В., Дронова А.Ф., Смирнова А.Н. – М.: Издательская группа «Контэнт», 2012. – 664 с.; цв. ил. Экземпляры: всего:1
2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме/ под ред.: М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 240 с. : Экземпляры: всего:1
3. Лапароскопическая хирургия : атлас : пер. с англ. / под ред.: Т. Н. Паппаса, А.Д. Приор, М. С. Харниша. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 388 с. : ил. Экземпляры: всего:2.
4. Атлас детской оперативной хирургии: пер. с англ. / под ред.: П. Пури, М. Гольварта. - Москва : МЕДпресс-информ, 2009. - 648 с. : ил. Экземпляры: всего:3
5. Разумовский А. Ю., Алхасов А. Б. Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей : руководство для врачей. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 200 с. Экземпляры: всего: 1
6. Разумовский А.Ю., Митупов З.Б. Эндохирургические операции вторакальной хирургии у детей : руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 304 с. Экземпляры: всего: 1
7. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей и костей у детей / под ред. А.Ф. Дронова, А.Н. Смирнова.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.-260 с. Экземпляры: всего: 1
8. Эндоскопическая хирургия детей / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова.- М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002.- 440с. Экземпляры: всего:1.
9. Хирургическая гастроэнтерология детского возраста: руководство для врачей / под ред. В. В. Подкаменева. - Москва : МИА, 2012. - 488 с. : ил. Экземпляры: всего:1.
10. Новые технологии в детской хирургии / под ред. А.А. Баранова, И.В. Киргизова – М.: ПедиатрЪ, 2013. – 172 с. Экземпляры: всего:1.
11. Шир Ф. Лапароскопия у детей. – Архангельск: Издат. центр СГМУ, 2007. – 148с. Экземпляры: всего:1.
12. Исаков Ю.Ф., Белобородова Н.В. Сепсис у детей. – М. : Издатель Мокеев, 2001. – 369с. Экземпляры: всего:1.
13. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. Т.1. – СПб., Хардфорд, 1996.- 384с.; Т.2. – СПб., Пит – Тал, 1997. – 392с.; Т.3 – СПб., ООО «РАРИТЕТ – М», 1999. – 400с. Экземпляры: всего:1.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Выпускник ординатуры должен быть готов к осуществлению медицинской деятельности, выполнению трудовых функций и трудовых действий, предусмотренных профессиональным стандартом «Врач - детский хирург». При проведении ГИА оцениваются следующие компетенции:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

УК-3 - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Профессиональные компетенции для выполнения *профилактической* деятельности (ПК):

ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками;

ПК-3 - готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков.

Профессиональные компетенции для выполнения *диагностической* деятельности (ПК):

ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

Профессиональные компетенции для выполнения *лечебной* деятельности:

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

ПК-7 – готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Профессиональные компетенции для выполнения *реабилитационной* деятельности:

ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

Профессиональные компетенции для выполнения *психолого-педагогической* деятельности:

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Профессиональные компетенции для выполнения *организационно-управленческой* деятельности:

ПК-10 – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ПК-11 – готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

ПК – 12 – готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации ;

Оценивается способность и готовность выполнять в профессиональной деятельности, следующие трудовые функции/действия.

Оказание первичной медико-санитарной помощи детям по профилю «детская хирургия» в амбулаторных условиях:

A/01.8 - Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза;

A/02.8 - Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности;

A/03.8 - Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

A/04.8 -Оказание паллиативной медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями;

A/05.8 -Проведение медицинских экспертиз в отношении детей с хирургическими заболеваниями;

A/06.8 -Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

A/07.8 -Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

A/08.8 - Оказание медицинской помощи в экстренной форме;

Оказание медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

B/01.8 - Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза;

B/02.8 - Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности;

B/03.8 - Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

B/04.8 - Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

При проведении ГИА непосредственно оценивается:

- формирование у обучающегося клинического мышления, способность и готовность наиболее рациональным путем поставить диагноз, проводить дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, пороков развития и травматических повреждений у детей, требующих экстренного вмешательства;

- формирование навыков необходимого обследования ребенка с хирургическими заболеваниями, пороками развития, требующих лечения в плановом порядке;

- формирование навыков в проведении основных хирургических манипуляций и оперативных вмешательств;

- определение возрастных показаний к оперативному лечению хирургических заболеваний и пороков развития у детей;

- формирование основ диагностики и лечения детей, требующих наблюдения врачей узкой специализации (нейрохирургия, урология, ортопедия и т.д.).

- навыки по правильному выбору лечебной тактики и необходимыми практическим действиям в поликлинике ;

- диспансеризации детей с пороками развития, хирургическими заболеваниями и травматическими повреждениями;
- оформление истории болезни курируемого больного ребенка с подробным отражением объема оказанной первой помощи, клинической картины заболевания, результатов обследования пациентов, с привлечением всех доступных методов обследования. Ординатор должен обосновать полный достоверный и своевременный клинический диагноз на основании проведенных методов диагностики и обследования больного ребенка, освоить методы клинической и специальной диагностики больного ребенка, хирургическую тактику лечения.

Ординатор должен продемонстрировать при ГИА ниже перечисленные знания, умения и навыки:

Знать:

- Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения. Основы трудового законодательства.
- Организацию, управление, планирование в системе оказания лечебно-профилактической помощи детскому населению.
- Нормативные документы, регулирующие деятельность детского хирурга. Вопросы медицинской этики и деонтологии.
- Основные принципы профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний. Вопросы асептики и антисептики.
- Анатомо-физиологические, возрастные, половые особенности здорового и больного ребенка.
- Основы рационального питания здорового и больного ребенка.
- Современную классификацию, этиологию и патогенез хирургических заболеваний, пороков развития и травматических повреждений у детей.
- Основы диагностики хирургических заболеваний, пороков развития и травматических повреждений у детей.
- Клиническую symptomatology хирургических заболеваний и пороков развития, методы диагностики и лечения.
- Методы исследования, применяемые в различных разделах детской хирургии (абдоминальная и торакальная хирургия, гнойная хирургия, хирургия новорожденных, травматология и ортопедия, урология – андрология, онкология).
- Показания и сроки выполнения оперативных вмешательств у детей.
- Основные этапы и технику экстренных и плановых оперативных вмешательств.
- Показания к проведению медико-генетического консультирования.
- Механизм воздействия на детский организм фармакотерапевтических препаратов, физиотерапевтических, бальнеологических процедур и лечебной физкультуры.
- Принципы и методы инфузионной терапии и парентерального питания у детей.
- Принципы и методы общего и местного обезболивания.
- Критерии временной и стойкой утраты здоровья при пороках развития, хирургических заболеваниях и последствиях травмы, организацию экспертизы детей с утратой здоровья.
- Методику диспансерного наблюдения за детьми с пороками развития, хирургическими заболеваниями, последствиями травмы, с ортопедическими аномалиями.

Уметь:

- Провести профилактический осмотр новорожденного, грудного ребенка, детей от 1 года до 18 лет.
- Получить информацию (анамнез) и обследовать детей с острыми и хроническими хирургическими заболеваниями, с пороками развития, с травмами.
- Определить и назначить необходимый комплекс лабораторных, инструментальных и других методов исследования, интерпретировать полученные результаты.
- Обосновать и выполнить необходимый объем дополнительных исследований и консультаций специалистов для уточнения диагноза.

- Обобщить выявленный симптомокомплекс группой заболеваний, объединенных по принципу ведущих клинических признаков, провести дифференциальную диагностику и установить предварительный и окончательный диагноз.
- Оценить тяжесть состояния больного, определить сроки и объем необходимой первой и неотложной помощи и оказать ее.
- Определить неврологический статус ребенка с черепно-мозговой травмой.
- Провести госпитализацию ребенка в приемном покое.
- Обосновать показания к экстренным и плановым операциям.
- Обосновать сроки хирургического лечения заболеваний, пороков развития, травматических повреждений, выбрать метод лечения.
- Составить план лечения ребенка с хирургической патологией, провести по показаниям необходимые функциональные исследования, оценить их и при необходимости провести их коррекцию.
- Провести предоперационную подготовку.
- Назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию.
- Определить группу крови и резус-принадлежность, провести пробы на совместимость, выполнить гемотрансфузию, плазматрансфузию.
- Выполнить пневмоирригографию для дезинвагинации кишечника.
- Выполнить пункцию костно-мозгового канала, остеоперфорацию.
- Выполнить бужирование пищевода.
- Выполнить дренирование плевральной полости, активную и пассивную аспирацию.
- Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены, венесекцию.
- Обосновать показания к закрытой репозиции и скелетному вытяжению при переломах, оперативному лечению на черепе, головном мозге, на трубчатых костях, позвоночнике.
- Оценить течение ближайшего послеоперационного периода.
- Определить сроки госпитализации и показания к выписке ребенка.
- Определить показания, способ транспортировки (эвакуации) ребенка на специализированный этап оказания хирургической помощи
- Определить степень нарушения здоровья ребенка в связи с операцией и решать вопросы, связанные с переводом ребенка на инвалидность.
- Обосновать план мероприятий отдаленного послеоперационного периода. Определить сроки и виды реабилитации.
- Определить потребность в диспансеризации, составить комплексный план на год. Выполнить алгоритм длительного динамического (диспансерного) наблюдения и поэтапно оценивать эффективность диспансеризации
- Вести медицинскую, учетную и отчетную документацию.
- Выписывать рецепты на лекарственные средства.
- Составить отчет о проведенной работе и провести анализ ее эффективности.

Владеть:

- Методами общеклинического обследования ребенка и подростка.
- Правильным ведением медицинской документации.
- Проведением амбулаторного приема детского хирурга.
- Интерпретацией лабораторных показателей: ОАК, ОАМ, КЩС, биохимия крови, гемостазиограмма, пробы Зимницкого, Реберга, прокальцитонин-тест, иммунограмма, бактериологическое исследование биологических жидкостей и патологического отделяемого.
- Интерпретацией инструментальных методов диагностики: Рентгенография обзорная и контрастная, УЗИ, КТ, МРТ всех анатомических областей, ФЭГДС, ректоколоноскопия, радиоизотопная сцинтиграфия.

Хирургическими манипуляциями:

- перевязки чистых, гнойных и ожоговых ран,
- снятие швов,

- методы остановки наружного кровотечения,
- новокаиновые блокады,
- декомпрессия желудка,
- введение газоотводной трубки,
- ректальное исследование и бимануальная пальпация,
- пневмоирригография и консервативная дезинвагинация кишечника,
- санация препуциального мешка,
- наложение фиксирующих повязок,
- пункция суставов,
- бужирование пищевода,
- венепункция, венесекция, катетеризация вены,
- уход за сосудистым катетером,
- внутривенные инфузии,
- уход за кишечной стомой, за гастростомой,
- плевральная пункция,
- лаваж плевральной полости по дренажу,
- уход за дренажом,
- закрытая репозиция вывихов и переломов,
- иммобилизация гипсовыми повязками,
- клеоловое и скелетное вытяжение,
- вытяжение при переломах позвоночника,
- первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности,
- катетеризация мочевого пузыря и уход за ним,
- криодеструкция гемангиом,
- определение группы крови и резус-принадлежности, проведение биологической пробы, переливание эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы,
- установка зонда Блекмора,
- сердечно-легочная реанимация.

Ассистенциями на операциях:

- при пороках развития, заболеваниях и повреждениях органов брюшной
- полости и забрюшинного пространства,
- при острых заболеваниях органов мошонки и полового члена,
- вскрытие гнойников мягких тканей,
- остеоперфорация при остром гематогенном остеомиелите,
- секвестрнекрэктомия при хроническом остеомиелите,
- при пороках развития, заболеваниях и доброкачественных новообразованиях передней брюшной стенки, мягких тканей, органов мочевыделительной и репродуктивной системы, сосудистой системы,
- при пороках развития, заболеваниях, новообразованиях грудной клетки и органах грудной полости (пищевод, легкие, средостение),
- при пороках развития, заболеваниях, новообразованиях ОДА
- закрытого и открытого остеосинтеза,
- трепанации черепа,
- некрэктомии, некротомии,
- аутодермопластики, дермобразии, устранение рубцовых контрактур.

Оперативными вмешательствами:

- первичная хирургическая обработка ушибленных, рваных, резаных ран,
- первичная хирургическая обработка ожоговых ран,
- неотложная ревизия органов мошонки,
- удаление гидатиды Морганьи,

- аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости,
- дивертикулэктомия,
- диагностическая лапароскопия,
- вскрытие, санация и дренирование флегмоны (абсцесса) мягких тканей, панариция, лимфаденита, мастита, парапроктита,
- торакоцентез, дренирование плевральной полости,
- грыжесечение при пупочной, паховой грыже, грыже белой линии живота,
- операция Росса при водянке оболочек яичка,
- удаление мягкотканых доброкачественных новообразований,
- удаление вросшего ногтя,
- удаление загридинного металлофиксатора,
- удаление металлофиксаторов трубчатых костей,
- остеосинтез фаланг пальцев,
- некротомия,
- низведение яичка при крипторхизме,
- операции при варикоцеле

6.2. Аттестационные материалы

6.2.1 Аттестационные материалы для проведения первого этапа – оценки практических навыков

Примеры клинических случаев из практики (*задач*) для проведения I этапа ГИА «у постели больного». Проверяются следующие компетенции: **УК-1; ПК-2, 4, 5, 6, 8, 9**

Примеры задач:

Задача 1. В приемный покой обратились родители мальчика 8 месяцев с жалобами на беспокойство ребенка, отказ от еды, однократную рвоту, наличие опухолевидного образования в правой паховой области и мошонке в течение 5 часов. Данный эпизод отмечается впервые. До настоящего момента осматривался хирургом, данных за хирургическую патологию выявлено не было.

Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне ОРВИ, гестоза, анемии. Роды самостоятельные, срочные с массой 3200 гр, длиной 51 см. растет и развивается соответственно возрасту. Проф. прививки сделаны. Травм, операций не было. Аллергоанамнез спокоен.

Состояние удовлетворительное. Плачет. Кожа, слизистые чистые, влажные, физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Живот не вздут, симметричный, в дыхании участвует равномерно, при пальпации мягкий, пальпации доступен во всех отделах, перистальтика громкая, равномерная. Печень, селезенка не увеличены.

Наружные половые органы сформированы правильно, по-мужскому типу. Правая половина мошонки не гиперемирована, увеличена за счет опухолевидного образования, идущего из паховой области. Яички в мошонке, возрастных размеров, безболезненные. Образование плотно-эластической консистенции, болезненное, малоподвижное. Наружное паховое кольцо справа не дифференцируется, слева не расширено.

В ОАК: эритроциты- $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин-133г/л, лейкоциты- $7,4 \times 10^9/л$, э-2%, п/я-5%, с/я-45%, л-39%, м-9%, СОЭ-10 мм/ч.

ОАМ: светло-желтая, относительная плотность -1014, белок, сахар не обнаружены, лейкоциты 2-4 в п/з, эритроциты-единичные, эпителий плоский 1-2 в п/з.

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Обосновать тактику неотложной помощи.
3. Обосновать назначения и необходимый объем лечения.
4. Возможные осложнения.

Задача 2. Мальчик С., 5 лет, обратился в приемный покой с жалобами на наличие отека и гиперемии ногтевой фаланги 2 пальца правой кисти, ощущение пульсации, подъем температуры до 38,4°C. Болен в течении 7 дней, когда после подстригания ногтей появилась болезненность и гиперемия ногтевой фаланги, которые выросли. С 4 суток с момента заболевания отек и болезненность значительно увеличились, появилось ощущение пульсации,

гиперемия, подъем температуры до фебрильных цифр, болезненность при движениях. Применение анальгетиков и антипиретиков дает непродолжительный эффект.

Состояние больного средней тяжести, активен. Кожа, слизистые влажные, бледно-розовые. Дыхание проводится во все отделы, везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=96 в минуту. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Диурез достаточный. Стул был.

Местный статус: ногтевая фаланга 2 пальца правой кисти значительно отечна, гиперемизирована, при пальпации отмечается резкая болезненность, активные и пассивные движения пальцем также резко болезненны. Подмышечные лимфоузлы справа увеличены до 3 см, умеренно болезненны.

В ОАК: эритроциты- $4,3 \times 10^{12}$, гемоглобин-136г/л, лейкоциты- $13,9 \times 10^9$ /л, э-1%, б-0%, п/я-9%, с/я-58%, л-27%, м-5%, СОЭ-29 мм/ч.

ОАМ: светло-желтая, относительная плотность-1020, белок, сахар- не обнаружены, лейкоциты-единичные.

На рентгенограмме: контуры кости ногтевой фаланги 2 пальца правой кисти смазаны, отмечается порозность костной ткани, отдельно лежащий костный фрагмент. Мягкие ткани ногтевой фаланги инфильтрированы.

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Обосновать тактику и объем неотложной помощи.
3. Назначения (с обоснованием) необходимого больному лечения.
4. Возможные осложнения

Задача 3. В приемное отделение многопрофильной больницы доставлен мальчик 4,5 лет с ожоговой травмой.

Из анамнеза выяснено, что пострадавший 1 час тому назад случайно опрокинул на себя кастрюлю с кипятком.

От II беременности. I срочных, нормальных родов. Родился с массой 3200. Растет и развивается соответственно возрасту. Переболел коревой краснухой. Привит по возрасту.

При поступлении состояние тяжелое. Отмечается выраженное возбуждение. В сознании. Ожоговая поверхность в виде гиперемии с наличием пузырей заполненных серозной жидкостью располагается на передней поверхности живота, бедер, голеней. Видимые слизистые чистые. Частота дыхания - 40. Аускультативно - в легких жесткое дыхание, единичные влажные и сухие хрипы. Пульс 140 уд. в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Сердце - тоны чистые, ритмичные. АД 100/65. Живот - мягкий. Стула не было. При катетеризации мочевого пузыря получено 30 мл мочи.

ОАК: RBC $4,8 \cdot 10^{12}$ /L, HGB - 132 г/L, HCT - 47%, WBC $14 \cdot 10^9$ /L.

ОАМ: цвет желтый, удельная плотность 1030, реакция кислая, лейкоциты - 13-14 в п/зр., эритроциты 10-15 в п/зр., измененные.

Биохимические исследования: TP - 80 g/L, GLU - 4,8 mmol/L, TBIL - 12 ummol/L, UREA - 2,8 mmol/L.

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Обосновать тактику и объем неотложной помощи.
3. Назначения (с обоснованием) необходимого больному лечения.
4. Возможные осложнения

Задача 4. У новорожденного ребенка к концу 3 суток появилась обильная рвота желчью, "застойным" содержимым. Меконий отходил в первые двое суток, переходного стула не было. Отмечено нарастающее вздутие живота. Состояние ребенка прогрессивно ухудшалось: появилась тахикардия, одышка, "мраморность" кожи.

От I беременности, протекавшей на фоне кольпитахламидийной этиологии, хр. фетоплацентарной недостаточности, угрозы прерывания беременности, гестоза. От I родов в сроке 38-39 недель, родился с массой 3800,0, оценка по шкале Апгар - 4/7. Аллергических

реакций нет. Гемотрансфузии не производились. В сроке 36 – 37 недель мать и отец болели ротавирусной инфекцией.

Общее состояние тяжелое. Кожа серая, на передней брюшной стенке усиленный венозный рисунок. Дыхание в легких жесткое, ЧД 60 в 1'. Тоны сердца приглушены, чистые. ЧСС 168 в 1'. Живот равномерно вздут, болезненный при пальпации, напряжен, глубокая пальпация невозможна. Положительный симптом Щеткина. Край печени выступает на 4 см, селезенка увеличена. Передняя брюшная стенка отечная, мошонка увеличена в размерах, кожа ее гиперемирована.

После введения газоотводной трубки меконий не получен, газы не отходят.

При зондировании желудка получено 30 мл темно-зеленого цвета "застойного" содержимого с неприятным запахом.

ОАК: RBC $6 \times 10^{12}/L$, HGB 180 g/L, HCT 52%, WBC- $5,6 \times 10^9/L$, NEU- 63, BAND- 7, LYM 15, MONO - 11, PLT $100 \times 10^9/L$, СОЭ 2 мм /час.

ОАМ: объем 4- мл, относительная плотность - 1010, цвет – соломенно-желтый, реакция - сл. кислая, белок - 0,05 г/л, сахар - нет, эпителий - 6-8 в п/з, лейкоциты - 10-15 в п/з, кристаллы мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: TP - 42 g/L, ALB - 38, GLU- 5,2 mmol/L, TBIL- 32 ummol/L, DBIL - 9,2 ummol/L, CREA - 169 ummol/L.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости в латеропозиции: определяется гомогенное затенение, единичные мелкие уровни жидкости в верхних отделах, между передней брюшной стенкой и тенью печени - полоса просветления.

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика оказания неотложной помощи.
3. Назначение (с обоснованием) необходимого больному лечения.
4. Возможные осложнения.

Задача 5. Больная М., 14 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в правой половине живота и поясничной области после физической нагрузки и длительной ходьбы. Болеет в течение года. Периодически боли бывают настолько сильными, что родители вызывают на дом скорую помощь. В анализе мочи после приступа болей определяется микрогематурия.

Девочка от первой беременности, которая протекала нормально. Роды в срок. Масса тела - 3,2 кг. Профилактические прививки по возрасту. Из заболеваний перенесла ОРВИ, корь, в/оспу.

Состояние при осмотре удовлетворительное, активная. Больная астенического телосложения. Кожа бледноватой окраски, влажная. АД 120/75 мм. рт. ст. Живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого справа слабо положительный. При бимануальной пальпации в правой половине живота в ортостатическом положении определяется опухолевидное образование овальной формы 10 x 5 см., умеренно болезненное. Стул нормальный, мочеиспускание не нарушено.

ОАК: RBC - $3,8 \cdot 10^{12}/L$, HGB 104 g/L, WBC- $11,2 \cdot 10^9/L$, BASO - 0, EOS - 0, BAND - 3, NEU - 70, LYM - 19, MONO - 8, СОЭ – 5 мм/ч.

Биохимические исследования крови: TP- 68 g/L, GLU - 4,2 mmol/L, TBIL - 18.3 umol/L, DBIL- 3.9 umol/L, K - 3.8 mmol/L, CHOL- 3,8 mmol/L, UREA- 48.9 umol/L

ОАМ: цвет желтый, относительная плотность 1021, реакция кислая, лейкоциты 3-4 в п/з, эритроциты свежие, измененные 4-8-10 в п/з.

Исследование мочи по Нечипоренко - лейкоциты - 4200, эритроциты - 1200, цилиндры - 3-4.

Проба Зимницкого - суточное количество - 68%; дневной диурез превышает ночной на 2/3. Относительная плотность мочи - 1024.

Клубочковая фильтрация - 138 мл/мин.

Канальцевая реабсорбция - 95%.

Экскреторная урография: при сравнении урограмм в положении стоя и лежа отмечается смещение правой почки на 2 поясничных позвонка, концентрационная и экскреторная функции не нарушены.

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика оказания неотложной помощи.
3. Назначение (с обоснованием) необходимого больному лечения.
4. Возможные осложнения.

Задача 6. Больной Т., 7 лет поступил с жалобами на температуру до 40^0 , одышку, боли в области левой половины грудной клетки, влажный кашель, слабость.

Болен с 1.02.98 г., когда появились явления респираторной инфекции: сухой кашель, слизистые выделения из носа, подъемы температуры до субфебрильных цифр. Амбулаторно получал симптоматическое лечение (жаропонижающие, капли в нос, ингаляции). 5.02. после переохлаждения отмечался подъем температуры до фебрильных цифр, усиление кашля, озноб, хрипящее дыхание, боли в левой половине грудной клетки при глубоком дыхании. В больницу не обращались. Принимали парацетамол, таблетки от кашля внутрь. 10.02. отмечается ухудшение состояния - слабость, отсутствие аппетита, рвота, влажный кашель, подъемы температуры до 40^0 , не снижающиеся после приема жаропонижающих препаратов. Появилась одышка, затрудненное дыхание, боли в левой половине грудной клетки. Доставлен в стационар в тяжелом состоянии.

Ребенок от II нормально протекающей беременности, II срочных родов, без осложнений, масса тела 3600 гр., длина 50 см. БЦЖ в роддоме. Прививки с медицинскими отводами из-за частых ОРЗ, бронхитов. Перенес ветряную оспу, краснуху, фурункулез. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузий не было. В контакте с тbc не был.

Общее состояние тяжелое. Кожа чистая, бледно-розовая, горячая на ощупь. Периоральный и параорбитальный цианоз. Грудная клетка асимметрична за счет выбухания левой половины, дыхательные экскурсии слева снижены. Отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Межреберные промежутки слева расширены. Дыхание слева не выслушивается, влажные крупнопузырчатые хрипы слева, справа - жесткое дыхание, ЧД=60 в'. Перкуторно - притупление звука в нижних отделах слева, коробочный оттенок звука в верхних отделах. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=110 в'. Границы сердца смещены вправо. Живот мягкий, безболезненный.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки определяется расширение межреберий слева, смещение тени средостения вправо, отсутствие легочного рисунка слева, наличие гомогенного затенения слева в нижних отделах, горизонтальный уровень жидкости и просветление - в верхних. Синусы не визуализируются, купол диафрагмы уплощен. Справа - усиление легочного рисунка.

ОАК: RBC - $3,5 \cdot 10^{12}/L$, HGB - 100 g/L, WBC - $15,6 \cdot 10^9/L$, BASO - 0, EOS - 2, BAND - 14, NEU - 76, LYM - 6, MONO - 2, СОЭ - 28 мм/час.

ОАМ: цвет – соломенно-желтый, уд. плотность 1014, лейкоциты - 2-4 в п/з.

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика оказания неотложной помощи.
3. Назначение (с обоснованием) необходимого больному лечения.
4. Возможные осложнения.

Задача 7. У мальчика в возрасте 3 лет внезапно ухудшилось самочувствие, стал вялым, капризным, не играл в игрушки. Вечером отмечался подъем температуры до $38,5^0$. Ночью спал плохо, часто просыпался. Утром появилась обильная многократная рвота "кофейной гущей", а затем сгустками крови.

В порядке неотложной помощи доставлен в стационар, где проведено комплексное интенсивное лечение, включающее гемостатическую терапию и восстановление ОЦК. Кровотечение остановлено, ребенок переведен в плановое хирургическое отделение.

От III беременности, протекавшей на фоне хронического пиелонефрита и ОРВИ в последнем триместре беременности, сопровождавшаяся подъемом температуры до 38°.

Родился с массой тела 3100,0. В течение 1-ого месяца отмечалось длительное мокнутие пупка, получал лечение по поводу катарального омфалита. На первом году жизни переболел кишечной инфекцией (коли-энтерит). Часто болеет ОРВИ. Гемотрансфузии не проводились. Аллергических реакций нет.

Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Язык обложен белым налетом. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Костно-мышечная система без особенностей. Грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание над всей поверхностью легких везикулярное. Нижняя апертура расширена. ЧД 24 в 1'. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, чистые. Ритм правильный, ЧСС 110 уд. в 1'. Живот овальной формы. На передней брюшной стенке отмечается расширение венозной сети. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Границы печени по Курлову 12 x 9 x 7,5 см. Границы селезенки 9 x 8 см. Селезенка умеренно болезненна при пальпации.

ОАК: RBC - $2,5 \times 10^{12}/L$, HGB - 80 g/L, WBC- $4,6 \times 10^9/L$, EOS-2, BAND- 4, NEU- 45, LYM- 46, MONO 3, СОЭ 16 мм/час.

ОАМ: количество - 120 мл, относительная плотность - 1018, цвет – соломенно-желтый, реакция - кислая, сахар, белок, ацетон - отр., эпителий - 2-4 в п/з, лейкоцит. - 3-5 в п/з, эритроцит. - 1-2 в п/з.

Биохимический анализ крови: GLU 4 mmol/L, TP 67 g/L, TBIL 12 mmol/L, CREA - 56 ummol/L.

ФГС: Заключение: Варикозное расширение вен нижней трети пищевода второй степени.

RRS: Заключение: Варикоз вен геморроидального сплетения.

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика оказания неотложной помощи.
3. Назначение (с обоснованием) необходимого больного лечению.
4. Возможные осложнения.

Задача 8. У мальчика родившегося с массой 3800, от I беременности, протекавшей с токсикозом и нормальных родов при первичном обследовании в родильном доме выявлено: симптом соскальзывания справа в виде характерного щелчка, ограничение отведения правого бедра, при несколько повышенной ротации внутрь, асимметрия кожных складок, укорочение правой нижней конечности на 1 см.

Общее состояние удовлетворительное. В легких пуэрильное дыхание. Сердце - тоны чистые, 138 ударов в минуту. Живот - мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Рефлексы живые. Патологических рефлексов и очаговой неврологической симптоматики нет.

ОАК: RBC - $5,2 \cdot 10^{12}/L$, HGB- 140 g/L, WBC- $30,8 \cdot 10^9/L$.

ОАМ: цвет - соломенно-желтый; удельная плотность - 1005, лейкоциты - 0-1 в п/з.

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика оказания неотложной помощи.
3. Назначение (с обоснованием) необходимого больного лечению.

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Проверяются следующие компетенции: УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10.

Неотложная хирургия, гнойная хирургия, травматология, плановая хирургия, торакальная хирургия, хирургия новорожденных, комбустиология, амбулаторная хирургия, детская урология – андрология. Общее количество тестовых заданий – 2543, количество тестовых заданий, должен выполнить выпускник – 100.

Примеры тестовых заданий по неотложной хирургии:

1. Непроходимость кишечника, возникающая при ущемленной внутренней грыже, является:
 1. Спастической
 2. Смешанной
 3. Спаечной
 4. **Странгуляционной**
 5. Паретической
2. Какие признаки механической непроходимости кишечника можно выявить при обзорной рентгенографии органов брюшной полости:
 1. Симптом «серпа»
 2. Трехслойное окрашивание кишечных петель, чаши Клойбера
 3. Наличие округлой тени в просвете кишечника, симптом «двузубца»
 4. **Обеднение газом дистальных отделов кишечника, чаши Клойбера**
 5. Перерастяжение петель кишечника газом
3. Причина возникновения острого аппендицита:
 1. Повышение давления в просвете кишечника
 2. Ангионевротические расстройства
 3. Нарушение иммунного статуса организма
 4. Особенности пищевого рациона
 5. **Комбинация вышеперечисленных факторов**
4. При подозрении на аппендицит ректальное исследование:
 1. **Обязательно у всех**
 2. Не обязательно
 3. Обязательно только у детей младшего возраста
 4. Только у девочек
 5. В зависимости от клиники
5. Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей являются:
 1. Локальная боль и рвота
 2. Рвота и напряжение мышц передней брюшной стенки
 3. **Напряжение мышц правой подвздошной области и симптом Филатова**
 4. Симптом Щеткина и рвота
 5. Жидкий стул и рвота

Примеры тестовых заданий по гнойной хирургии :

1. Ведущим звеном болевого синдрома в начальной фазе острого гематогенного остеомиелита (ОГО) у детей школьного возраста является:
 1. Бактериemia
 2. Иммунодефицит
 3. Сенсибилизация
 4. **Повышение внутрикостного давления**
 5. Генерализация инфекции
2. Нормальная величина внутрикостного давления составляет:
 1. **100 мм вод.ст.**
 2. 200 мм вод.ст.
 3. 300 мм вод.ст.
 4. 400 мм вод.ст.
 5. 500 мм вод.ст.

3. Больная М., 10 лет, больна двое суток. Жалуется на постоянную боль в левой плечевой кости, боль при движении левой рукой. Активные движения в левой верхней конечности отсутствуют. Температура тела 38 градусов С. Видимых признаков воспаления в левом плече нет. Предположительный диагноз:

1. Повреждение плечевой кости
2. **ОГО левой плечевой кости**
3. Саркома Юинга левой плечевой кости
4. Грипп
5. Ревматизм

4. У ребенка 13 лет в области шеи имеется воспалительный инфильтрат диаметром 1 см с участками некроза на верхушке. Состояние средней тяжести. Субфебрилитет. Клиническая картина характерна для:

1. Фурункула
2. **Карбункула**
3. Флегмоны
4. Сепсиса
5. Псевдофурункулеза

5. На патогенез хирургического сепсиса влияет:

1. Доза, вид, вирулентность микробов
2. Состояние первичного очага инфекции (локализация, характер местных изменений)
3. Неспецифическая реактивность организма
4. Специфическая реактивность организма
5. **Все выше перечисленное**

Примеры тестовых заданий по травматологии :

1. Основные симптомы сотрясения головного мозга (СГМ)

1. Головная боль, гемипарез, рвота
2. Головная боль, анизокория, головокружение
3. **Головная боль, тошнота, однократная рвота**
4. Головная боль, тошнота, оторинорея
5. Головная боль, тошнота, многократная рвота «кофейной гущей»

2. Наиболее частая локализация внутричерепных гематом:

1. Эпидуральная гематома
2. **Субдуральная гематома**
3. Внутримозговая гематома
4. Внутрижелудочковая гематома
5. Субарахноидальное кровоизлияние

3. Наиболее частая локализация компрессионных переломов позвоночника у детей:

1. Шейный отдел
2. Верхнегрудной отдел
3. **Среднегрудной отдел**
4. Нижнегрудной отдел
5. Поясничной отдел

4. Характерная клиника стабильного компрессионного перелома:

1. **Апноэ, боль в спине, напряжение мышц спины**
2. Апноэ, радикулярный синдром, локальный кифоз
3. Боль в спине, нарушение функции тазовых органов
4. Нарушение оси позвоночника, боль в спине
5. Ограничение подвижности позвоночника, повышение температуры тела

5. Наиболее частый способ фиксации перелома ключицы со смещением у детей дошкольного и школьного возраста:

1. Костыльно-гипсовая повязка
2. **Восьмиобразная повязка**
3. Кольца Дельбе
4. Повязка Дезо
5. Металлоостеосинтез

Примеры тестовых заданий по хирургии новорожденных:

1. У новорожденного выявлен перелом бедренной кости в с/3 со смещением. Ваша тактика (в хирургическом стационаре):

1. Обезболить. Фиксировать гипсовой лонгетой
2. Обезболить. Фиксировать шиной-распоркой
3. **Обезболить. Наложить клеоловое вытяжение по Шеде**
4. Обезболить. Наложить скелетное вытяжение
5. Обезболить. Фиксировать мягкими повязками к туловищу

2. У новорожденного ребенка имеется перелом плечевой кости со смещением. Ваша тактика(в хирургическом стационаре):

1. Обезболить. Фиксировать гипсовой лонгетой.
2. Обезболить. Фиксировать шиной.
3. **Обезболить. Наложить клеоловое вытяжение по Шеде**
4. Обезболить. Наложить скелетное вытяжение
5. Обезболить, фиксировать мягкими повязками к туловищу

3. У новорожденного ребенка выявлено грыжевое выпячивание в области пупочного канатика размером 3 х 4 см. овальной формы. Через оболочки просвечивают петли кишечника. Выберите метод лечения:

1. **Экстренное грыжесечение, пластика передней брюшной стенки**
2. Консервативное лечение
3. Предоперационная подготовка, дополнительные исследования, оперативное лечение в плановом порядке.
4. Оперативное лечение в возрасте 1 мес.
5. Наблюдение, оперативное лечение при условии разрыва оболочек

4. Ребенок с гастрошизисом доставлен в хирургический стационар в возрасте 20 часов жизни. У матери во время беременности выявлен хламидиоз, уреаплазмоз. Ребенок родился с массой тела 2400 г. Вероятные осложнения:

1. Серозный перитонит
2. **Фибринозно-гнойный перитонит**
3. Перфорация кишечника
4. Кишечное кровотечение
5. Странгуляционная непроходимость

5. При пилоромииотомии выявлено, что повреждена слизистая оболочка желудка. Необходимо:

1. Произвести пилоропластику по Микуличу
2. Ушить слизистую, а затем ушить брюшную полость наглухо
3. **Ушить рану слизистой и серозно-мышечный слой и произвести повторную пилоромииотомию на другом участке**
4. Ушить рану слизистой и серозно-мышечный слой, дренировать брюшную полость
5. Произвести резекцию желудка

Примеры тестов по плановой хирургии:

1. Наиболее характерный признак кисты семенного канатика:

1. Отечность в паховой области
2. Гиперемия в паховой области
- 3. Эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко**
4. Отсутствие яичка в мошонке
5. Расширение наружного пахового кольца

2. Наиболее характерный симптом бедренной грыжи у детей:

1. Боли в паховой области
2. Тошнота и рвота
3. Хронические запоры
- 4. Эластическое выпячивание ниже паховой связки**
5. Эластическое выпячивание в паховой области

3. Показанием к операции при бедренной грыже у детей является:

1. Возраст ребенка до 1 года
2. Частое ущемление
- 3. Установление диагноза**
4. Возраст до 2 лет
5. Возраст после 5 лет

4. Лечение больного 2 лет с ненапряженной водянкой оболочек яичка предусматривает:

1. Наблюдение в динамике
2. Пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
3. Повторные пункции с введением гидрокортизона
- 4. Оперативное лечение в плановом порядке**
5. Гормонотерапию

5. При напряженной водянке оболочек яичка у ребенка 2 лет показано:

1. Дренирование полости мошонки
- 2. Обработка вагинального отростка брюшины у основания, перевязка и его пересечение**
3. Дренирование полости мошонки после перевязки вагинального отростка
4. Обработка вагинального отростка брюшины и операция Винкельмана
5. Операция Винкельмана

Примеры тестовых заданий по торакальной хирургии :

1. Какая из форм ОГДП подлежит консервативному лечению:

1. Напряженный пневмоторакс
2. Напряженный пиоторакс
- 3. Неосложненная буллезная форма**
4. Отграниченный пиопневмоторакс
5. Напряженный пиопневмоторакс

2. Назовите правильный метод лечения при напряженной булле легкого:

1. Бронхоскопия
- 2. Дренирование буллы**
3. Резекция легкого
4. Дренирование плевральной полости
5. Плевральная пункция

3. У больного после факта аспирации – выраженная дыхательная недостаточность. Выслушивается симптом «хлопка», определите локализацию инородного тела:

1. Главный бронх
2. **Трахея**
3. Сегментарный бронх
4. Долевой бронх
5. Пищевод

4. Больной поступил в стационар после отравления уксусной эссенцией. Назовите сроки проведения ФГС:

1. 1-2 сут.
2. 2-3 сут.
3. 4-5 сут.
4. **5-6 сут**
5. 10 сут.

5. В какие сроки после ожога пищевода III степени начинается рубцевание его просвета:

1. В течение 1-ой недели
2. **Через 3-4 недели**
3. Через 4-6 мес.
4. Через 1 год
5. Через 2-3 года

Примеры тестовых заданий по амбулаторной хирургии:

1. Начинать лечение врожденного вывиха бедра следует:

1. **В периоде новорожденности**
2. С 6 мес.
3. С 12 мес.
4. С 2 лет
5. С 3 лет

2. У ребенка 10 лет пятый день боли в области ногтевой фаланги. Ночью не спал. Ткани пальца увеличены в объемах. Гиперемия кожи. Гипертермия. На рентгенограмме – порозность кости фаланги. Установите диагноз:

1. Кожный панариций
2. **Костный панариций**
3. Подкожный панариций
4. Подногтевой панариций
5. Сухожильный панариций

3. При выявлении у новорожденного дисплазии тазобедренных суставов клинически следует выполнить:

1. **УЗИ и рентгенографию тазобедренных суставов с оценкой по схеме Хильгенрейнера**
2. УЗИ и рентгенографию тазобедренных суставов с оценкой по схеме Рейнберга
3. Только УЗИ тазобедренных суставов
4. Только рентгенографию тазобедренных суставов
5. Рентгенографию костей таза и позвоночника

4. Болезнь Шейермана – Мау – это:

1. Остеохондропатия тел позвонков
2. **Остеохондропатия апофизов позвонков**
3. Остеохондроз позвоночника

4. Спондилокистоз
5. Аутоиммунное воспаление позвонков

5. Оперативное лечение кривошеи проводится в возрасте:

1. 6 мес.
2. 8 мес.
3. **1 год**
4. 6 лет
5. 3 года

Примеры тестов по детской урологии-андрологии

1. Мальчик 7 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи . Внезапно, во время акта мочеиспускания последний прервался. Со слов матери. День назад мальчик жаловался на боли в нижней части живота, боялся мочиться, хватал руками половой член. При попытке катетеризировать мочевой пузырь уретральный катетер проходит на 2 см и встречает препятствие. Диагноз:

1. Мочекаменная болезнь. Камни мочеточников
2. Мочекаменная болезнь Камень мочевого пузыря.
3. Мочекаменная болезнь Камень почки
4. **Мочекаменная болезнь. Камень уретры**
5. Опухоль мочевого пузыря

2. Укажите оптимальный возраст выполнения 1 этапа оперативного лечения при гипоспадии:

1. 6 мес.
2. **2 года**
3. 3-4 года
4. 5-6 лет
5. 7-10 лет

3. Какое из перечисленных заболеваний, сопровождающихся почечной коликой, симулирует острый аппендицит:

1. Опухоль правой почки
2. Мочекаменная болезнь
3. Нефроптоз
4. Острый пиелонефрит
5. **Любое из перечисленных**

4. При каком из перечисленных заболеваний острая задержка мочи является рефлекторной:

1. Фимоз
2. **Баланопостит**
3. Опухоль мочевого пузыря
4. Камень уретры
5. Разрыв уретры

5. Для какого заболевания патогномичным симптомом является односторонняя макрогематурия:

1. Болезнь Верльгофа
2. Узелковый периартериит
3. Острый гломерулонефрит
4. Поликистоз почек
5. **Опухоль почки**

6. Какое из перечисленных заболеваний, сопровождающихся почечной коликой, симулирует острый аппендицит:

6. *Опухоль правой почки*
7. *Мочекаменная болезнь*
8. *Нефротоз*
9. *Острый пиелонефрит*
10. *Любое из перечисленных*

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Проверяются следующие компетенции: УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12.

Примеры билетов:

БИЛЕТ № 1

1. Организация амбулаторного приема детей с хирургической и ортопедической патологией.
2. Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у детей до 3-х лет.
3. Классификация панарициев и флегмон кисти.
4. Гастрошизис и омфалоцеле. Принципы хирургической тактики.
5. Доброкачественные и злокачественные новообразования костей. Основные клинко-рентгенологические признаки. Показания и способы оперативного лечения.
6. Набор инструментов и техника первичной хирургической обработки ушибленной раны волосистой части головы.
7. Операция Винкельмана – это

БИЛЕТ № 2

Классификация острого гематогенного остеомиелита.

2. Методы лечения ожогов у детей в зависимости от степени и распространенности повреждения.
3. Дифференциальная диагностика, хирургическая тактика при ущемленной паховой грыже у детей.
4. Комплекс высокотехнологичных методов исследования при пороках и заболеваниях органов грудной клетки. Показания, информативность.
5. Новообразования яичников у девочек. Осложнения. Методы ранней диагностики. Показания и способы оперативного лечения.

Набор инструментов и техника операции – иссечение фибромы.

Операция Хайнца – Андерсена – Кучера – это ...

БИЛЕТ № 3

1. Классификация термической травмы.
2. Желудочно-кишечные кровотечения, причины, клинко-инструментальные методы установления уровня кровотечения. Общая и местная гемостатическая терапия.
3. Особенности клиники медиального аппендицита. Дифференциальная диагностика.
4. Современные методы диагностики при аномалиях мочевыделительной системы у новорожденных.
5. Методы лечения врожденного вывиха (дисплазии, подвывиха) бедренной кости.
6. Набор инструментов и техника операции при остром парапроктите.
7. Операция Поломо – это

БИЛЕТ № 4

1. Классификация аноректальных пороков.

2. Интенсивная терапия послеоперационного периода септикопиемической формы острого гематогенного остеомиелита.
3. Гемангиомы. Классификация, тактика, методы лечения.
4. Химические ожоги пищевода. Тактика педиатра и хирурга. Методы диагностики и лечения.
5. Причины гидронефроза у детей. Органосохраняющие оперативные вмешательства.
6. Набор инструментов и техника операции при подкожном панариции.
7. Операция Зацепина – это ...

БИЛЕТ № 5

1. Дифференциальная диагностика ретроцекального аппендицита.
2. Причины, клиника, диагностика высокой кишечной непроходимости у детей.
3. Клинико-рентгенологическая картина пиоторакса. Методы лечения.
4. Показания к экскреторной урографии, цистографии. Методика проведения.
5. Диагностика и методы лечения переломов бедренной кости у детей.
6. Набор инструментов и техника операции при сообщающейся водянке оболочек яичка.
7. Операция Бартлетта – это...

БИЛЕТ № 6

1. Классификация острой гнойно-деструктивной пневмонии.
2. Место, время, принципы предоперационной подготовки при перитоните.
3. Обструктивный гидронефроз. Клиника, диагностика, лечение.
4. Дифференциальная диагностика спинно-мозговой грыжи и тератомы крестцово-копчиковой области.
5. Методы лечения переломов плечевой кости различной локализации.
6. Набор инструментов и техника операции при ущемленной паховой грыже.
7. Операция Росса – это

БИЛЕТ № 7

1. Классификация аномалий почек.
2. Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей. Причины. Клинико-диагностические критерии показаний к консервативному лечению, к оперативной коррекции.
3. Предоперационная подготовка при пилоростенозе. Оперативное лечение, этапы, техника.
4. Принципы антибактериальной терапии в гнойной хирургии.
5. Этиология, клиника паховых и пахово-мошоночных грыж у детей. Возрастные показания и способы оперативного лечения.
6. Набор инструментов и техника операции при перекруте гидатиды Морганьи.
7. Операция Палтия – это

БИЛЕТ № 8

1. Классификация острого аппендицита. Основные патологоанатомические признаки деструктивных форм.
2. Эпиметафизарный остеомиелит. Особенности течения и лечения.
3. Показания к консервативному и оперативному лечению при пупочной грыже.
4. Переломы позвоночника. Этапы лечения при компрессионных переломах позвоночника.
5. Диагностика врожденного вывиха бедра у ребенка 3 мес.
6. Показания к бужированию пищевода. Набор инструментов и техника манипуляции.
7. Операция Фреде-Рамштедта – это ...

БИЛЕТ № 9

1. Классификация желчнокаменной болезни у детей. Показания к оперативному лечению.
2. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Методы диагностики и лечения.
3. Ведение послеоперационного периода при неосложненном деструктивном аппендиците. Профилактика осложнений.
4. Выбор метода лечения при переломах костей предплечья.
5. Остеохондропатии, излюбленные локализации у детей. Диагностика, лечение.
6. Набор инструментов и техника операции при паховой грыже.
7. Операция Ниссена – это ...

БИЛЕТ № 10

1. Классификация варикоцеле. Показания, способы оперативного лечения.
2. Клинико-рентгенологическая картина врожденной лобарной эмфиземы. Лечение.
3. Клиника, диагностика, лечение кровотечений при синдроме портальной гипертензии.
4. Лечение сотрясения головного мозга.
5. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при переломе костей голени.
6. Набор инструментов и техника операции при абсцедирующем фурункуле.
7. Операция Петривальского – это ...