

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 11.12.2023 14:31:45
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be51d0034c2f8072d19751c

Приложение к РПД

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

Кафедра детской хирургии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор
по образовательной деятельности
и молодежной политике
Бородулина Т.В.



«20» мая 2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Специальность: 3.1.11 Детская хирургия

г. Екатеринбург
2022 год

Фонд оценочных средств к РПД «Детская хирургия» составлена в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951 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).

ФОС к РПД «Детская хирургия» составлен:

№	ФИО	Должность	ученое звание	ученая степень
1.	Цап Н.А.	Заведующая кафедрой детской хирургии	профессор	д.м.н.
2	Гордиенко И.И.	Доцент кафедры детской хирургии	доцент	к.м.н
3	Комарова С.Ю.	Доцент кафедры детской хирургии	доцент	к.м.н

ФОС к РПД «Детская хирургия» одобрен представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензент:

С.А. Чернядьев – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры детской хирургии протокол № 5 от 26 января 2022.

Программа обсуждена и одобрена методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 года (протокол № 3).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ОПК, ПК	Критерии освоения научно-исследовательской работы
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
1	Острый аппендицит.	Классификацию, клинику, диагностику, лечение острого аппендицита.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить симптомы острого аппендицита Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза при синдроме болей в животе, распознать острый аппендицит у детей. Определить показания и выполнить операцию.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
2	Приобретенная кишечная непроходимость.	Классификацию ПКН, методы исследования детей с обтурационной, странгуляционной непроходимостью; с инвагинацией кишечника, со спаечной непроходимостью. Клинику, диагностику, тактику и методы лечения ПКН.	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты; сформулировать клинический диагноз с учетом данных дополнительного обследования, разработать план лечения, определить показания и сроки оперативного лечения.	Владеть умением интерпретировать рентгенограммы, владеть алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при кишечной непроходимости у детей. Назначить лечение. Определить показания к операции.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
3	Желудочно-кишечные кровотечения у детей.	Классификацию желудочно-кишечных кровотечений, клинику кровотечений из верхних и нижних отделов	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить признаки	Алгоритмом постановки предварительного и окончательного	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

		жкт. Методы диагностики. Показания и способы консервативной и оперативной гемостатической терапии.	желудочно-кишечные кровотечения. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе.	диагноза при желудочно-кишечных кровотечениях из верхних и нижних отделов. Назначить лечение. Определить показания к операции.		
4	Синдром портальной гипертензии.	Этиологию, патогенез, анатомические особенности, классификацию, клинику, диагностику, лечение синдрома портальной гипертензии	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить симптомы при неосложненной и осложненной кровотечением портальной гипертензии. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе.	Алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагноза при синдроме портальной гипертензии у детей. Назначить лечение. Определить показания к операции.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
5	Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства.	Механизмы повреждений. Классификацию, клинику, диагностику, лечение разрывов полых и паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить симптомы внутрибрюшного кровотечения, перитонита. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе.	Алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагноза при повреждениях органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Назначить лечение. Определить показания к операции.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
6	Аппендикулярный перитонит.	Классификацию, клинику, диагностику, лечение аппендикулярного	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп,	Алгоритмом постановки предварительного и окончатель-	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

		перитонита.	выявить симптомы перфоративного перитонита. Оказать неотложную помощь на до- и госпитальном этапе.	ного диагноза при аппендикулярном перитоните. Оформлением мед. документации. Назначить и провести предоперационную подготовку. Выполнить операцию.		
7	Особенности течения гнойной инфекции у детей. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей.	Этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение гнойно-воспалительных заболеваний кожи, подкожной клетчатки у детей.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить симптомы общие и местные при гнойной инфекции у детей. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе.	Алгоритмом остановки предварительного и окончательного диагноза при гнойной инфекции у детей. Оформлением мед. документации. Назначить лечение. Определить показания и выполнить операцию.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
8	Острый и хронический гематогенный остеомиелит.	Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение острого и хронического гематогенного остеомиелита.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить общие и местные симптомы ОГО и ХГО. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе.	Алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагноза при остром и хроническом гематогенном остеомиелите у детей. Оформлением мед. документации. Назначить лечение. Определить показания и выполнить операцию	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

9	Диагностика и лечение грыж передней брюшной стенки и гидроцеле. Диагностика и лечение эмбриональных опухолей: гемангиом, лимфангиом, тератом крестцово-копчиковой области. Диагностика и лечение пигментного невуса, дермоидных кист, мальформации периферических сосудов.	Этиологию, патогенез, классификацию грыж передней брюшной стенки и патологии вагинального отростка брюшины. Методику обследования ребенка и подростка с перечисленной патологией. Лечебную тактику при обнаружении грыжи и водянки. Дифференциальную диагностику перечисленных патологий между собой и с другими хирургическими заболеваниями с применением дополнительных методов диагностики. Показания и возрастные сроки оперативного лечения. Методы лечения различных форм обсуждаемой патологии: консервативные и хирургические.	Собрать жалобы и анамнез у ребенка, подростка, его родителей или лиц сопровождающих. Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические (визуальные, пальпаторные) признаки наличия у ребенка перечисленной патологии. Определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты. Оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Своевременно направить ребенка на госпитализацию в хирургический стационар, принять его в приемном покое.	Методами осмотра ребенка с грыжами передней брюшной стенки, водянки, гемангиом, лимфангиом, тератомы крестцово-копчиковой области, пигментного невуса, дермоидных кист и мальформации периферических сосудов. Алгоритмом постановки предварительного диагноза при выше перечисленной патологии. Оформлением меддокументации. Назначить лечение. Определить показания и выполнить операцию.		
---	---	---	--	---	--	--

10	Диагностика и лечение аномалий развития желчевыводящих путей (билиарной атрезии, кисты общего желчного протока). Клиника, диагностика и лечение желчнокаменной болезни.	Анатомо-физиологические особенности печени и желчевыводящей системы у детей. Этиологию, патогенез, классификацию билиарной атрезии, кисты общего желчного протока и желчекаменной болезни. Клиническую картину данных патологических состояний, в т.ч. при развитии осложнений. Алгоритм диагностических мероприятий данной патологии и показаний к каждому из методов исследования. Дифференциальную диагностику заболеваний гепатобилиарной зоны. Методы лечения синдрома холелитиаза, кистозных мальформаций ЖВП: консервативные и хирургические. Оказание неотложной помощи при развитии осложнений. Методы реабилитации детей, перенесших оперативные вмешательства на печени и желчевыводящих путях	Собрать характерные жалобы и анамнез. Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп с патологией гепатобилиарной зоны. Интерпретировать данные фиброгастродуоденоскопии, ректороманоскопии, гепатобиллиарной сцинтиграфии, ультрасонографии, КТ, МРТ. Разработать лечебную тактику при выявлении перечисленной патологии. Оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Своевременно направить ребенка на госпитализацию в хирургический стационар при неотложных состояниях.	Методами осмотра ребенка с патологией печени и желчевыводящей системы, пальпаторно определять изменения структуры печени и желчевыводящих путей. Алгоритмом постановки предварительного диагноза при билиарной атрезии, кисте общего желчного протока и желчекаменной болезни, интерпритировать результаты обследования. Оформлением мед.документации. Определить показания и ассистировать на операции.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
----	--	--	---	---	--	--

11	Диагностика и лечение доброкачественных и злокачественных новообразований органов брюшной полости и мягких тканей.	Особенности онкологии детского возраста, половозрастные критерии частоты встречаемости различных опухолей. Принципы диагностики в онкологии детского возраста, последовательность, своевременность и обоснованность каждого из методов. Клиническую картину различных локализаций и гистогенеза опухолей. Последовательность лечебной тактики при подтверждении злокачественности опухолевого роста. Общие методы лечения детей с новообразованиями различной локализации: химиотерапевтические, лучевые, хирургические и их сочетание. Деонтологические принципы общения с ребенком и его родителями при онкологических заболеваниях.	Онконастороженность. Собрать характерные жалобы и анамнез у ребенка. Определять клинические (визуальные, перкуторные, пальпаторные, аускультативные), лабораторные, интраскопические признаки опухолевого процесса. Проводить дифференциальную диагностику онкологического процесса с другими неопухолевыми заболеваниями. Оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Своевременно направить на консультацию к детскому хирургу, детскому онкологу. Своевременно направить ребенка на	Осмотром ребенка со доброкачественными и злокачественными опухолями различной локализации. Оформлением меддокументации. Определением изменения перкуторного звука при наличии жидкости в серозных полостях. Дифференциальной диагностикой при синдроме «пальпируемой опухоли в брюшной полости».	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
----	---	---	--	---	--	--

			госпитализацию в хирургический стационар при неотложных состояниях.			
12	Диагностика и лечение аномалий развития желудка, двенадцатиперстной и тонкой кишок (хроническая дуоденальная непроходимость, удвоение кишечника, эктопия поджелудочной железы).	Этиологию, эмбрио - и патогенез врожденных пороков и заболеваний желудка, ДПК и тонкой кишки. Классификацию аномалий и заболеваний желудка и тонкой кишки. Методику обследования ребенка и подростка с перечисленной патологией. Клиническую картину хирургической патологии желудка и тонкой кишки. Основные принципы диагностики заболеваний и пороков развития желудка и тонкой кишки: рентгенологическую, ультрасонографическую и эндоскопическую картину. Принципы и сроки оперативного лечения перечисленной патологии. Методы реабилитации детей, перенесших оперативные вмешательства на желудке и тонкой кишке.	Собрать жалобы и анамнез. Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп. Определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты обзорной рентгенографии органов брюшной полости, пассаж рентгенконтрастных препаратов по ЖКТ. Разработать лечебно-диагностическую тактику при выявлении предложенной патологии. Проводить дифференциальную диагностику. Оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной	Методами осмотра ребенка с патологией желудка и тонкой кишки. Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при аномалий и заболеваний желудка и тонкой кишки. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

			диагностики. Своевременно направить ребенка на госпитализацию в хирургический стационар при неотложных состояниях.			
13	Диагностика и лечение пороков развития и заболевания толстой кишки (функциональные и органические запоры).	Нормальную и патологическую анатомию, физиологию толстой кишки с учетом характера патологии. Этиологию, эмбрио - и патогенез врожденных пороков и заболеваний толстой кишки. Классификацию аномалий и заболеваний развития толстой кишки Методику обследования ребенка и подростка с перечисленной патологией. Клиническую картину врожденной и приобретенной хирургической патологии толстой кишки. Основные принципы диагностики заболеваний и пороков развития толстой кишки: рентгенологическую, ультрасонографическую и эндоскопическую картину.	Собрать характерные жалобы и анамнез, в том числе с учетом междисциплинарного характера патологии. Провести осмотр и объективное обследование детей. Определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать обзорную рентгенографию органов брюшной полости, ирригографию, пассаж рентгенконтрастных препаратов по желудочно-кишечному тракту. Проводить дифференциальную диагностику хирургических заболеваний толстой кишки, с заболеваниями, не требующими	Владеть методами осмотра ребенка с патологией толстой кишки, в том числе при наличии кишечной стомы. Владеть пальпаторным определением наличие каловых камней, наличие расширенных участков кишки, аускультации живота, оценки кишечной перистальтики и ректального обследования ребенка. Владеть алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при пороках и заболеваниях толстой кишки. Оформлением мед.документации. Назначением лечения.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

		Дифференциальную диагностику хронических запоров у детей. Технику проведения различных видов клизм. Принципы и сроки оперативного лечения перечисленной патологии. Методы реабилитации детей, перенесших оперативные вмешательства на толстой кишке.	хирургической помощи. Разрабатывать лечебно-диагностическую тактику при выявлении предложенной патологии. Определять показания к проведению реабилитационных мероприятий. Оценить тяжесть состояния ребенка. Своевременно направить ребенка на госпитализацию в хирургический стационар при неотложных состояниях.	Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).		
14	Диагностика и лечение аномалий развития и заболеваний прямой кишки (Аноректальные аномалии, свищевые формы. Заболевания прямой кишки: полипы, трещины, выпадение прямой кишки)	Нормальную и патологическую анатомию, физиологию прямой кишки с учетом характера патологии. Этиологию, эмбрио- и патогенез врожденных пороков и заболеваний прямой кишки. Классификацию аномалий развития прямой кишки. Методику обследования ребенка и подростка с перечисленной патологией. Клиническую картину врожденной и	Собрать характерные жалобы и анамнез. Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп. Определить показания к дополнительным методам обследования и интерпретировать обзорную рентгенографию органов брюшной полости, ирригографию, пассаж рентгенконтрастных препаратов по	Владеть методами осмотра ребенка с патологией прямой кишки, в том числе при наличии кишечной стомы. Владеть пальпаторным определением наличие каловых камней, наличие расширенных участков кишки, аускультации живота, оценки кишечной перистальтики и ректального	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

		приобретенной хирургической патологии прямой кишки. Основные принципы диагностики заболеваний и пороков развития прямой кишки: рентгенологическую, ультрасонографическую и эндоскопическую картину. Технику проведения различных видов клизм. Принципы и сроки оперативного лечения перечисленной патологии. Методы реабилитации детей, перенесших оперативные вмешательства на прямой кишке.	желудочно-кишечному тракту Проводить дифференциальную диагностику хирургических заболеваний толстой кишки, с заболеваниями, не требующими хирургической помощи. Разработать лечебно-диагностическую тактику при выявлении предложенной патологии. Проводить осмотр детей после ранее перенесенного оперативного вмешательства на прямой кишке, определять показания к проведению реабилитационных мероприятий. Оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Своевременно направить ребенка на госпитализа-	обследования ребенка Владеть алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при врожденных пороках и заболеваний прямой кишки. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).		
--	--	--	--	--	--	--

			цию в хирургический стационар при неотложных состояниях.			
15	Острая гнойно-деструктивная пневмония.	Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения, диагностику, лечение различных форм ОГДП. Знания основных хирургических манипуляций, применяемых при наиболее часто встречающихся заболеваниях, вызывающих тяжелые осложнения Показания и сроки оперативных вмешательств (экстренные, отсроченные).	Собрать анамнез, провести опрос ребенка и его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия, измерение артериального давления, пульса, частоты дыхания), направить на лабораторно-инструментальное обследование. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз. Разработать больному ребенку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию.	Владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза детям с последующим направлением их на дополнительное обследование, алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза. Интерпретирование результатов рентгенологического исследования. Интерпретирование результатов лабораторного исследования. Определение признаков нарушения сердечной и дыхательной недостаточности Плевральная пункция, дренирование плевральной полости (на фантоме). Оформлением меддокументации.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

			Выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь.	Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).		
16	Пороки развития грудной клетки.	Знание этиологии, патогенеза, клиники, диагностики пороков развития грудной клетки (воронкообразной, килевидной деформации, синдрома Поланда) у детей, алгоритма обследования на догоспитальном этапе.	Уметь провести диагностику на догоспитальном этапе, определить порядок направления на консультацию торакального хирурга), интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз.	Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
17	Пороки развития, заболевания и повреждения пищевода.	Знание этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики, возможных осложнений пороков развития и повреждений пищевода. Оказание неотложной помощи при химических ожогах пищевода на	Собрать анамнез, провести опрос ребенка и его родственников, провести физикальное обследование пациента. Уметь провести диагностику на догоспитальном этапе, определить порядок	Интерпретировать результаты обследования (ФГС, рентгеноскопия пищевода с Ва), поставить ребенку и подростку предварительный диагноз. Участие в	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

		догоспитальном этапе и в соматическом стационаре в остром периоде.	направления на консультацию торакального хирурга.	промыывании желудка (самостоятельно на фантоме). Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).		
18	Пороки развития легких.	Знание этиологии, патогенеза, клиники, диагностики пороков развития легких, возможных осложнений.	Собрать анамнез, провести опрос ребенка и его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия) Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза.	Владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением их на дополнительное обследование. Интерпритация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики пороков легких у детей. Плевральная пункция, дренирование плевральной полости (на фантоме) при синдроме внутригрудного напряжения.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
19	Организация	Знание терминологии	Уметь собрать анамнез,	Владеть алгоритмом	УК-2,3,6;	

	хирургической помощи новорожденным. Врожденный пилоростеноз.	дисциплины, основных причин и механизмов срыгиваний и рвот. Знать этиопатогенез, клинику, диагностику врожденного пилоростеноза, основные заболевания, с которыми приходится дифференцировать пилоростеноз, основные принципы лечения.	жалобы у родителей новорожденных, выявить симптомы, проявляющиеся этими жалобами. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе при рвоте у новорожденного ребенка.	постановки предварительного диагноза при рвоте у новорожденных. Владеть зондированием желудка. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).	ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
20	Пороки развития желудочно-кишечного тракта.	Знать эмбриогенез основных пороков желудочно-кишечного тракта, терминологию, классификацию врожденной кишечной непроходимости. Знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; принципы и методы оказания первой медицинской помощи новорожденным с кишечной непроходимостью.	Уметь определить основные симптомы непроходимости желудочно-кишечного тракта, интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, оказать неотложную помощь, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки.	Владеть умением интерпретировать рентгенограммы, владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза и госпитализации. Владеть техникой введения газоотводной трубки и проведения очистительной клизмы у новорожденных. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).		
21	Пороки развития пупочного	Знать эмбриогенез омфалоцеле и гастрошизиса,	Уметь провести диагностику на	Владеть алгоритмом постановки	УК-2,3,6; ОПК-2,3;	

	канатика, передней брюшной стенки, желточного протока и урахуса. Пороки развития центральной нервной системы.	черепно-мозговых и спинномозговых грыж, основные механизмы формирования свища пупка. Знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики всех вышеперечисленных пороков развития; принципы и методы оказания неотложной помощи при омфалоцеле, гастрошизисе, полном и неполном свищах пупка.	догоспитальном этапе, оказать неотложную помощь; определить порядок госпитализации, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, разработать индивидуальный план лечения и реабилитации.	клинического диагноза при омфалоцеле, гастрошизисе, предварительного диагноза полном и неполном свищах пупка. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).	ПК-1,2,3,4	
22	Пороки развития, сопровождающиеся острой дыхательной недостаточностью.	Знать эмбриогенез основных органов грудной полости, терминологию, классификацию. Знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; принципы и методы оказания неотложной помощи новорожденным с дыхательной недостаточностью. Знать принципы реабилитации детей с пороками развития грудной полости.	Оценить тяжесть респираторной дисфункции, оказать экстренные мероприятия, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки; интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, разработать индивидуальный план лечения и реабилитации.	Владеть алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при атрезии пищевода, диафрагмальных грыжах, врожденной лобарной эмфиземы. Владеть методикой оценки тяжести дыхательной недостаточности. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

23	Гнойно-септические заболевания у новорожденных. Острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит. Некротизирующий энтероколит.	Знать основные причины гнойных заболеваний мягких тканей у новорожденных, этиологию острого гематогенного остеомиелита, некротизирующего энтероколита. Знать классификацию, клинику гнойных воспалительных заболеваний у новорожденных, алгоритм диагностики, порядок госпитализации, особенности транспортировки.	Уметь определить симптомо-комплекс местного воспаления, признаки системного воспалительного ответа. Оказать неотложную помощь, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки; интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, разработать индивидуальный план лечения и реабилитации.	Владеть алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при гнойном мастите, парапроктите, омфалите, остеомиелите, перитоните у новорожденных. Владеть алгоритмом оказания помощи на догоспитальном этапе. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
24	Родовые повреждения черепа и головного мозга, позвоночника, костей скелета у детей. Бытовая травма у младенцев. Спинно-мозговые грыжи.	Знать современные методы клинической и инструментальной диагностики врожденных аномалий развития у плода. Организацию оказания помощи новорожденным с ВПР в Свердловской области: перинатальный консилиум и перинатальный центр и их связь с детским хирургом. Основные причины формирования	Уметь собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты ультрасонографии и рентгенографии; сформулировать клинический диагноз с учетом данных дополнительного обследования. Разработать	Владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза и оказания неотложной помощи детям с родовыми повреждениями, алгоритмом оказания помощи детям с ликвореями. Оформлением меддокументации. Назначением лечения.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

		родовой травмы и пороков развития ЦНС. Основные принципы диагностики и оказания неотложной помощи в роддоме. Знать организацию и проведение реабилитационных мероприятий на этапе амбулаторной помощи.	индивидуальный план лечения и реабилитации. Построить конструктивный диалог с родителями ребенка.	Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).		
25	Особенности травматологии детского возраста.	Терминологию дисциплины, классификации повреждений, основных механизмов повреждений в разных возрастных группах. Знать этиопатогенез, клинику, диагностику ушибов, ран, повреждений сухожилий.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить повреждения, проявляющиеся этими жалобами. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе при ушибах, ранах мягких тканей, повреждениях сухожилий у детей.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза при травматических повреждениях мягких тканей. Владеть методами остановки наружного кровотечения, первичной обработки ран. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
26	Диагностика и лечение травматических повреждений опорно-двигательного аппарата.	Анатомо-физиологические особенности скелета ребенка, типичные повреждения костей в разных возрастных группах, клинические проявления повреждений скелета. Знать	Определить абсолютные и относительные симптомы переломов, интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз,	Интерпретацией рентгенограмм, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при повреждениях скелета у детей.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

		современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; принципы и методы оказания первой медицинской помощи при повреждениях скелета у детей.	оказать неотложную помощь, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки, разработать индивидуальный план лечения и реабилитации.	Методами транспортной иммобилизации при переломах костей верхней и нижней конечностей. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).		
27	Травма грудной клетки, таза и позвоночника.	Анатомо-физиологические особенности скелета ребенка, возрастные особенности повреждений грудной клетки, таза и позвоночника. Знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; принципы и методы оказания первой медицинской помощи при повреждениях грудной клетки, таза и позвоночника у детей.	Провести диагностику на догоспитальном этапе, оказать неотложную помощь; определить порядок госпитализации, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, разработать индивидуальный план лечения и реабилитации.	Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при повреждениях грудной клетки, таза и позвоночника у детей. Владеть методикой плевральной пункции, дренирования плевральной полости - на фантоме. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
28	Черепно-мозговая травма у детей.	Классификацию, клинику, особенности ЧМТ в разных возрастных группах, типичные повреждения	Провести диагностику ЧМТ, оценить тяжесть повреждений с учетом механизма травмы,	Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

		черепе и головного мозга; знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; принципы и методы оказания первой медицинской помощи при ЧМТ у детей. Знать клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении детей с ЧМТ.	возраста и неврологической симптоматики; оказать экстренные мероприятия, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки; интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, разработать индивидуальный план лечения и реабилитации.	при ЧМТ у детей. Владеть методикой оценки уровней нарушения сознания. Оформлением мед.документации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).		
29	Термическая травма у детей.	Классификацию, клинику термических повреждений у детей, показания к стационарному лечению, порядок госпитализации, особенности транспортировки. Противошоковые мероприятия.	Определить глубину и площадь термического повреждения, оказать неотложную помощь, определить порядок госпитализации, особенности транспортировки; интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз, разработать индивидуальный план лечения и реабилитации.	Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза при термических повреждениях. Владеть методикой расчета инфузионной терапии у детей с термической травмой. Оформлением мед.документации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

30	Профилактические осмотры детей до 1 года.	Особенности методики объективного обследования детей до 1 года. Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата, передней брюшной стенки, половых органов.	Определить ранние симптомы заболевания опорно-двигательного аппарата передней брюшной стенки, половых органов. Определить алгоритм дополнительных методов исследования, интерпретировать результаты, определить тактику лечения и маршрутизацию пациентов.	Методикой обследования детей до 1 года. Оформлением мед.документации. Назначением лечения. Определить показания к консервативному и оперативному методам лечения.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
31	Профилактические осмотры детей старше года.	Особенности методики объективного обследования дошкольников, школьников и подростков. Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата, передней брюшной стенки, половых органов у дошкольников, школьников и подростков.	Определить ранние симптомы хирургических заболеваний у дошкольников, школьников и подростков. Определить алгоритм дополнительных методов исследования, интерпретировать результаты, определить тактику лечения и маршрутизацию пациентов.	Методикой обследования дошкольников, школьников и подростков. Оформлением мед.документации. Назначением лечения. Определить показания к консервативному и оперативному методам лечения.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
32	Принципы и организация диспансерного наблюдения детей, перенесших	Принципы диспансеризации детей с врожденными пороками развития и с приобретенными заболеваниями, в том числе	Провести осмотр детей с врожденными пороками развития и с приобретенными заболеваниями, в том	Методикой обследования детей с врожденными пороками развития и с приобретенными	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

	оперативное лечение.	перенесших оперативное лечение. Алгоритм дополнительных методов исследования, интерпретировать результаты, определить тактику лечения и маршрутизацию пациентов.	числе перенесших оперативное лечение. Определить алгоритм дополнительных методов исследования, интерпретировать результаты, определить тактику лечения и маршрутизацию пациентов.	заболеваниями, в том числе перенесших оперативное лечение. Оформлением мед.документации. Назначением лечения. Определить показания к консервативному и оперативному методам лечения.		
33	Дисплазия тазобедренных суставов, врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, кривошея.	Этиологию, патогенез, клинические проявления и исходы дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра, врожденной косолапостью и кривошеей. Методику клинического, инструментального и лабораторного исследования пациентов с дисплазией и врожденным вывихом бедра, с врожденной косолапостью и кривошеей. Основы профилактики, лечения и реабилитации дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра, с врожденной косолапостью и кривошеей.	Провести клиническое обследование опорно-двигательного аппарата, определить алгоритм специальных методов исследования, интерпретировать результаты диагностики, определить тактику лечения и маршрутизацию пациентов с дисплазией тазобедренного сустава, врожденном вывихе бедра, а также с врожденной косолапостью и кривошеей.	Методикой обследования пациента с патологией тазобедренного сустава. Оформлением мед.документации. Назначением лечения. Определить показания к консервативному и оперативному методам лечения.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	
34	Грыжи передней брюшной стенки,	Этиологию, патогенез, клинические проявления при	Провести клиническое обследование детей с	Методикой обследования пациента	УК-2,3,6; ОПК-2,3;	

	крипторхизм, водянка яичек тактика на амбулаторном этапе.	грыжах передней брюшной стенки, крипторхизме, водянке яичек. Методики клинического, инструментального и лабораторного исследования пациентов с данной патологией на амбулаторном этапе. Основы профилактики, лечения и реабилитации детей с грыжами передней брюшной стенки, крипторхизмом, водянкой яичек на амбулаторном этапе.	грыжами передней брюшной стенки, крипторхизмом, водянкой яичек, определить алгоритм дополнительных методов исследования, интерпретировать результаты диагностики, определить тактику лечения и маршрутизацию пациентов с патологией влагалищного отростка брюшины и крипторхизмом на амбулаторном этапе.	с патологией влагалищного отростка брюшины и крипторхизмом. Оформлением мед.документации. Назначением лечения. Определить сроки и показания к оперативному методам лечения.	ПК-1,2,3,4	
35	Принципы диспансерного наблюдения, диспансерные группы, категория «ребенок-инвалид».	Принципы и организацию диспансерного наблюдения детей, диспансерные группы. Реабилитационные мероприятия после оперативного лечения. Рекомендации к освидетельствованию на категорию «ребенок-инвалид».	Проводить диспансерное наблюдение детей, формировать диспансерные группы. Проводить реабилитационные мероприятия после оперативного лечения. Определить рекомендации к освидетельствованию на категорию «ребенок-инвалид».	Методикой и сроками обследования детей диспансерной группы, в том числе перенесших оперативное лечение. Оформлением мед.документации. Назначением лечения. Определить показания к консервативному и оперативному методам лечения.	УК-2,3,6; ОПК-2,3; ПК-1,2,3,4	

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы экзаменационных билетов

№	Вопрос	Компетенции
1	Особенности клиники тазового аппендицита. Дифференциальная диагностика.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
2	Дифференциальная диагностика ретроцекального аппендицита.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
3	Особенности клиники медиального аппендицита. Дифференциальная диагностика.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
4	Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у детей до 3-х лет.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
5	Классификация приобретенной кишечной непроходимости, в т.ч. инвагинации кишечника.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
6	Консервативная дезинвагинация кишечника. Показания, методика проведения, критерии эффективности, дальнейшая тактика.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
7	Показания к экстренной лапароскопии в детской хирургии. Информативность, последующая тактика.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
8	Комплекс мероприятий при ранней спаечной непроходимости кишечника.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
9	Способы консервативного и оперативного гемостаза при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
10	Источники, клиника, диагностика кровотечений при синдроме portalной гипертензии. Методы лечения.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
11	Желудочно-кишечные кровотечения, причины, клинико-инструментальные методы установления уровня кровотечения. Общая и местная гемостатическая терапия.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
12	Ведение послеоперационного периода при неосложненном деструктивном аппендиците. Профилактика осложнений.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
13	Показания к оперативному и консервативному лечению при травматических повреждениях паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
14	Внутрибрюшное кровотечение. Причины, клиника, способы диагностики и лечения.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
15	Дифференциальная диагностика, хирургическая тактика при ущемленной паховой грыже у детей.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
16	Классификация острого гематогенного остеомиелита.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
17	Принципы антибактериальной терапии в гнойной хирургии.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
18	Клиника, диагностика и лечение местной формы острого гематогенного остеомиелита.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
19	Эпиметафизарный остеомиелит. Особенности течения и лечения.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
20	Интенсивная терапия послеоперационного периода септикопиемической формы острого гематогенного остеомиелита.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
21	Классификация аппендикулярного перитонита. Различие понятий: послеоперационный и продолженный перитонит.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
22	Место, время, принципы предоперационной подготовки при перитоните.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3

23	Классификация панарициев и флегмон кисти.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
24	Причины костного панариция. Диагностика, лечение.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
25	Хронический колостаз у детей. Классификация. Современные методы диагностики.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
26	Дифференциальная диагностика кист печени и селезенки. Современный подход в лечении.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
27	Показания к оперативному лечению желчнокаменной болезни у детей.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
28	Показания к консервативному и оперативному лечению при пупочной грыже.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
29	Этиология, клиника паховых и пахово-мошоночных грыж у детей. Возрастные показания и способы оперативного лечения.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
30	Гемангиомы. Классификация, тактика, методы лечения.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
31	Методы лечения в травматологии детского возраста.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
32	Основные принципы борьбы с ожоговым шоком.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
33	Классификация черепно-мозговой травмы.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
34	Вдавленный перелом костей свода черепа. Клиника, диагностика, полный клинический диагноз, выбор метода лечения.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
35	Лечение сотрясения головного мозга.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
36	Неотложная помощь на догоспитальном этапе при переломе костей голени.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
37	Выбор метода лечения при переломах костей предплечья.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
38	Переломы позвоночника. Этапы лечения при компрессионных переломах позвоночника.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
39	Методы лечения переломов плечевой кости различной локализации.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
40	Диагностика и методы лечения переломов бедренной кости у детей.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
41	Классификация термической травмы.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
42	Методы лечения ожогов у детей в зависимости от степени и распространенности повреждения.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
51	Классификация острой гнойно-деструктивной пневмонии.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
52	Клинико-рентгенологическая картина пиоторакса. Методы лечения.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
53	Оказание неотложной помощи при напряженном пневмотораксе, гемопневмотораксе на догоспитальном и госпитальном этапах.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
54	Клиника, диагностика, лечебная тактика при воронкообразной деформации грудной клетки.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
55	Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей. Причины. Клинико-диагностические критерии показаний к консервативному лечению, к оперативной коррекции.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
56	Химические ожоги пищевода. Тактика педиатра и хирурга. Методы диагностики и лечения.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
57	Комплекс высокотехнологичных методов исследования при пороках и заболеваниях органов грудной клетки. Показания, информативность.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
58	Атрезия пищевода. Клиника, диагностика, лечение.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
59	Классификация диафрагмальных грыж.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
60	Гастрошизис и омфалоцеле. Принципы хирургической тактики.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3

61	Клинико-рентгенологическая картина врожденной лобарной эмфиземы. Лечение.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
62	Предоперационная подготовка при пилоростенозе. Оперативное лечение, этапы, техника.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
63	Дифференциальная диагностика спинно-мозговой грыжи и тератомы крестцово-копчиковой области.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
64	Причины, клиника, диагностика высокой кишечной непроходимости у детей.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
65	Классификация аноректальных пороков.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
66	Современные методы диагностики гнойно-септических заболеваний у новорожденных (острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит, некротизирующий энтероколит).	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
70	Организация хирургической помощи детям в Свердловской области	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
71	Организация амбулаторного приема детей с хирургической и ортопедической патологией.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
72	Основные принципы профилактической работы амбулаторного хирурга.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
73	Набор инструментов и техника операции при неосложненном аппендиците.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
74	Набор инструментов и техника первичной хирургической обработки ушибленной раны волосистой части головы.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
75	Набор инструментов и техника операции периостеотомии, остеоперфорации.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
76	Набор инструментов и техника операции при пилоростенозе.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
77	Набор инструментов и техника торакоцентеза, дренирования плевральной полости по Бюлау. Показания.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
78	Набор инструментов и приспособлений для наложения скелетного вытяжения при переломах бедра и костей голени.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
79	Набор инструментов и техника операции – вскрытие абсцедирующего фурункула.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
80	Набор инструментов и техника операции при паховой грыже.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
81	Набор инструментов и техника операции при ущемленной паховой грыже.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
82	Набор инструментов и техника операции при сообщающейся водянке оболочек яичка.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
83	Набор инструментов и техника операции при подкожном панариции.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
84	Набор инструментов и техника операции при гнойном подмышечном лимфадените.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
85	Набор инструментов и техника операции при гнойном мастите.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
86	Набор инструментов и техника операции при остром парапроктите.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
87	Набор инструментов и техника операции – иссечение мягкотканого образования.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
88	Набор инструментов и техника операции при внутричерепной гематоме.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
89	Набор инструментов и техника операции закрытого остеосинтеза трубчатых костей	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
90	Доступ Рена – это ...	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
91	Доступ по Пирогову – это ...	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3

92	Операция Шпитцы – это	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
93	Операция Дюамель-I – это ...	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
94	Операция Дюамель-II – это ...	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
95	Операция Росса – это ...	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
96	Операция по Витцелю – это	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
97	Операция Соаве - Ленюшкина – это ...	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
98	Операция Ниссена – это ...	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
99	Операция Фреде-Рамштедта – это ...	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
100	Операция Ледда – это ...	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
101	Операция Палтия – это	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
102	Операция Равича – это ...	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
103	Операция Бартлетта – это	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
104	Операция Таннера – это...	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
106	Катетеризация по Сельдингеру – это ...	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
107	Показания к бужированию пищевода. Набор инструментов и техника манипуляции.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
108	Показания к паранефральной блокаде. Набор инструментов и техника манипуляции.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
109	Показания к пункции сустава. Набор инструментов и техника манипуляции.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3
110	Показания к плевральной пункции. Набор инструментов и техника манипуляции.	УК-6; ОПК-2; ПК-1,3

Экзаменационный билет включает 7 вопросов:

- 1 вопрос – ДЕ-1. Неотложная хирургия; ДЕ-2. Гнойная хирургия
- 2 вопрос – ДЕ-6. Травматология или ДЕ-7. Комбустиология
- 3 вопрос – ДЕ-3. Плановая хирургия
- 4 вопрос – ДЕ-5. Хирургия новорожденных
- 5 вопрос – ДЕ-4. Торакальная хирургия ДЕ-8. Амбулаторная хирургия детского возраста
- 6 и 7 вопрос – включает вопросы по оперативным навыкам по всем ДЕ РПД «Детская хирургия».

Примеры экзаменационных билетов:

БИЛЕТ № 1

1. Желудочно-кишечные кровотечения, причины, клинко-инструментальные методы установления уровня кровотечения. Общая и местная гемостатическая терапия.
2. Классификация термической травмы.
3. Этиология, клиника паховых и пахово-мошоночных грыж у детей. Возрастные показания и способы оперативного лечения.
4. Предоперационная подготовка при пилоростенозе. Оперативное лечение, этапы, техника.
5. Методы лечения врожденного вывиха (дисплазии, подвывиха) бедренной кости.
6. Набор инструментов и техника операции при остром парапроктите.
7. Операция Поломо – это

БИЛЕТ № 2

1. Классификация острого аппендицита. Основные патологоанатомические признаки деструктивных форм.
2. Переломы позвоночника. Этапы лечения при компрессионных переломах позвоночника.
3. Показания к консервативному и оперативному лечению при пупочной грыже.
4. Эпиметафизарный остеомиелит. Особенности течения и лечения.

5. Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей. Причины. Клинико-диагностические критерии показаний к консервативному лечению, к оперативной коррекции.
6. Показания к бужированию пищевода. Набор инструментов и техника манипуляции.
7. Операция Фреде-Рамштедта – это ...

БИЛЕТ № 3

1. Консервативная дезинвагинация кишечника. Показания, методика проведения, критерии эффективности, дальнейшая тактика.
2. Вдавленный перелом костей свода черепа. Клиника, диагностика, полный клинический диагноз, выбор метода лечения.
3. Водянка оболочек яичка. Классификация. Тактика при различных формах, возрастные показания к оперативному лечению.
4. Классификация врожденных диафрагмальных грыж.
5. Диагностика и лечение болезни Осгуд-Шлаттера.
6. Набор инструментов и приспособлений для наложения скелетного вытяжения при переломах бедра и костей голени.
7. Операция Палтия – это

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 10 до 20 вопросов. В тестовом задании на аттестационном мероприятии ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

Вариант № 1

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. Поясничный 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. Симптом «заднего шага» характерен при:
 1. *Повреждении седалищного нерва*
 2. *Переломе крыла подвздошной кости*
 3. *Переломе передне-верхней ости подвздошной кости*
 4. *Переломе передне-нижней ости подвздошной кости*
 5. *Переломе бугристости седалищной кости*
6. 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*
7. Какой из переломов не сопровождается гемартрозом локтевого сустава:
 1. *Перелом блока плечевой кости*
 2. *Чрезмыщелковый перелом плечевой кости*
 3. *Эпифизеолиз головчатого возвышения*
 4. *Надмыщелковый перелом плечевой кости*
 5. *Перелом локтевого отростка*
8. Повреждение Монтеджиа - это:
 1. *Перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости*
 2. *Вывих костей предплечья и перелом внутреннего надмыщелка плечевой кости*
 3. *Перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости*
 4. *Перелом лучевой кости в нижней трети и перелом локтевой кости в верхней трети*
 5. *Вывих головки локтевой кости и вывих головки лучевой кости*
9. Правильная транспортировка отчлененного сегмента конечности осуществляется:
 1. *В емкости, наполненной водой с температурой 36 градусов С и асептической повязкой на раневой поверхности сегмента*
 2. *В двух емкостях, вложенных одна в другую, в промежутке между которыми находится холодная вода и битый лед, обеспечивающие температуру 4 градуса С*
 3. *Не имеет значения*
 4. *При отрицательной температуре*
 5. *При температуре 40 градусов С*
10. К открытой черепно-мозговой травме у детей относятся:
 1. *Перелом основания черепа без повреждения мягких тканей*
 2. *Перелом костей свода черепа с ранением мягких тканей без повреждения апоневроза*
 3. *Перелом лобной кости и наличие раны теменной области*
 4. *Перелом теменной кости и наличие раны в височной области*
 5. *Ушиб мягких тканей головы*
11. Ведущим звеном болевого синдрома в начальной фазе острого гематогенного остеомиелита (ОГО) у детей школьного возраста является:
 1. *Бактериемия*
 2. *Иммунодефицит*
 3. *Сенсибилизация*

4. *Повышение внутрикостного давления*
 5. *Генерализация инфекции*
12. 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.*
13. 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*
14. Больная Н., 4 лет поступает с жалобами на боль в верхней трети правой бедренной кости, хромоту, лихорадку (Т тела 37,6 градусов С). Больна в течение месяца, получала лечение по поводу ревматоидного артрита правого тазобедренного сустава, включавшее противовоспалительные нестероидные препараты и антибиотики. На рентгенограммах правой бедренной кости – пятнистый остеопороз шейки кости. Выберите оптимальную тактику лечения:
1. *Остеоперфорация шейки правой бедренной кости*
 2. *Секвестрнекрэктомия шейки правой бедренной кости*
 3. *Клеоловое вытяжение по Шеде*
 4. *Консервативное лечение (антибиотики, иммуномодуляторы, вазоактивная терапия)*
 5. *Интрамедуллярный остеосинтез*
15. Больная У., 2 лет, поступает в стационар с жалобами на значительное увеличение правого бедра в нижней трети. Из анамнеза известно, что девочка щадит правую ногу, при ходьбе прихрамывает в течение 6 мес. Анемия. На рентгенограммах правой бедренной кости в области дистального метаэпифиза обнаружен дефект костной ткани округлой формы с не четкими контурами типа «тающего сахара». Предположительный диагноз:
1. *ОГО дистального метаэпифиза правой бедренной кости*
 2. *Ревматоидный артрит правого коленного сустава*
 3. *Остеогенная саркома правой бедренной кости*
 4. *Туберкулезный остит дистального метаэпифиза правой бедренной кости*
 5. *Остеобластокластома правой бедренной кости*
16. Больной К., 14 лет, обратился с жалобами на боль в правой голени, гиперемия кожи, наличие свища с гнойным отделяемым. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациент лечился по поводу ОГО правой большеберцовой кости. При обращении выполнена рентгенография костей голени, выявлен диффузный пятнистый остеопороз в диафизе кости, линейный периостит. Выберите тактику лечения:
1. *Секвестрнекрэктомия правой большеберцовой кости*
 2. *Консервативное лечение*
 3. *Вскрытие, дренирование гнойного очага мягких тканей*
 4. *Фиксация гипсовой лонгетой голени без оперативного лечения*
 5. *Пункционное лечение*

17. Больной З., 12 лет, поступил в клинику с жалобами на боль, деформацию левой голени. Из анамнеза известно, что 6 мес. назад получал лечение по поводу ОГО левой большеберцовой кости. При поступлении выполнена рентгенография левой голени. Обнаружен очаг деструкции и линия перелома. Выберите тактику лечения:
1. *Интрамедуллярный остеосинтез*
 2. *Консервативное лечение*
 3. *Наложение компрессионно-дистракционного аппарата на левую голень*
 4. *Скелетное вытяжение*
 5. *Гипсовая повязка*
18. Больной, перенесший ОГО бедренной кости, должен ходить, опираясь на костыли:
1. *1 мес.*
 2. *3 мес.*
 3. *4 мес.*
 4. *До полной репарации кости, выявляемой рентгенологически*
 5. *2 недели*
19. Непроходимость кишечника, возникающая при ущемленной внутренней грыже, является:
1. *Спастической*
 2. *Смешанной*
 3. *Спаечной*
 4. *Странгуляционной*
 5. *Паретической*
20. 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*
21. У больного после операции по поводу аппендикулярного перитонита на 3 сутки усилились боли в животе, появилось вздутие живота, многократная рвота, на обзорной рентгенограмме выявлены чаши Клойбера. Определите характер возникших осложнений:
1. *Абсцедирующий оментит*
 2. *Продолженный перитонит*
 3. *Отсроченная ранняя спаечная непроходимость кишечника*
 4. *Ранняя спаечно-паретическая непроходимость кишечника*
 5. *Странгуляционная непроходимость*
22. Ребенок П., 4 мес., болен более 2 суток. Во время операции выявлена сложная подвздошно-ободочная инвагинация кишечника. Брюшина гиперемирована, в брюшной полости мутный выпот. После дезинвагинации выявлено, что терминальный отдел подвздошной кишки серого цвета, серозный покров этого отдела кишки - тусклый. Выберите тактику:
1. *Ушивание брюшной полости наглухо*
 2. *Резекция терминального отдела подвздошной кишки с наложением двойной илеостомы*
 3. *Резекция терминального отдела подвздошной кишки, наложение анастомоза «конец в конец»*
 4. *Колостомия по Гирдаладзе*
 5. *Лапаростомия*

23. Родители ребенка 7 мес. жалуются на приступообразное беспокойство, многократную рвоту содержимым желудка в течение 8 часов. При осмотре состояние ребенка тяжелое, вялый. Кожа бледная. Живот не вздут, мягкий, в правом подреберье пальпируется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, четкими контурами. При ректальном исследовании: ампула прямой кишки пуста. Предположительный диагноз:
1. *Опухоль кишечника*
 2. *Инвагинация кишечника*
 3. *Инфекционный колит*
 4. *Острый отит*
 5. *Периаппендикулярный абсцесс*
24. У ребенка 13 лет в области шеи имеется воспалительный инфильтрат диаметром 1 см с участками некроза на вершине. Состояние средней тяжести. Субфебрилитет. Клиническая картина характерна для:
1. *Фурункула*
 2. *Карбункула*
 3. *Флегмоны*
 4. *Сепсиса*
 5. *Псевдофурункулеза*
25. 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*
26. О развитии шока у септического больного свидетельствует:
1. *Внезапное ухудшение состояния больного*
 2. *Резкое снижение диуреза*
 3. *Нарушение микроциркуляции*
 4. *Появление одышки, гипервентиляции, дыхательного алкалоза, гипоксемии*
 5. *Все выше перечисленное*
27. У ребенка, рожденного доношенным, с массой тела 3010 г, длиной 49 см, с оценкой по Апгар 6/7 баллов, постепенно нарастает дыхательная недостаточность, одышка. Цианоз в течение нескольких часов становится разлитым. Средостение смещено вправо, живот втянут. Левая половина грудной клетки вздута, отстаёт в акте дыхания, дыхательные шумы над этой половиной не выслушиваются. Предположительный диагноз:
1. *Врожденная аплазия левого легкого*
 2. *Левосторонняя врожденная диафрагмальная грыжа*
 3. *Синдром Пьера-Робина*
 4. *Врожденная лобарная эмфизема*
 5. *Болезнь гиалиновых мембран*
28. Ребенку с атрезией пищевода для уточнения диагноза необходимо провести следующие мероприятия, кроме:
1. *Рентгеноконтрастное обследование пищевода*
 2. *Зондирование пищевода*
 3. *Обзорная рентгенография органов грудной полости*
 4. *Проба Элефанта*
 5. *Обзорная рентгенография с контрастным зондом*

29. У ребенка с первых суток жизни появилась рвота желчью, а затем – застойным содержимым желудка в объеме, превышающем объем желудка. Меконий не отходил. Из прямой кишки выделялись «пробки» серого цвета. При осмотре обращают внимание признаки эксикоза. Живот асимметричен за счет вздутия эпигастральной области. Предположительный диагноз:
1. *Врожденная высокая кишечная непроходимость*
 2. *Болезнь Гиршпрунга*
 3. *Динамическая паретическая непроходимость кишечника*
 4. *Кистозный фиброз поджелудочной железы*
 5. *Нарушение ротации «средней» кишки*
30. У новорожденного ребенка на 4 сутки жизни внезапно ухудшилось состояние: появились приступообразное беспокойство, рвота с примесью желчи. После однократного переходного стула у ребенка выделялась слизь с кровью из прямой кишки. На обзорной рентгенограмме определяются несколько уровней жидкости, в нижних отделах – затенение. Предположительный диагноз:
1. *Инвагинация кишечника*
 2. *Кровоточащая язва дивертикула Меккеля*
 3. *Удвоение пищеварительной трубки*
 4. *Заворот «средней» кишки.*
 5. *Мекониевый илеус*
31. Выберите метаболические нарушения, наиболее характерные для пилоростеноза:
1. *Метаболический ацидоз, гиперкалиемия, анемия*
 2. *Метаболический алкалоз, гипокалиемия, гипохлоремия*
 3. *Нормальный кислотно-основной баланс, умеренная гипокалиемия*
 4. *Метаболический ацидоз, гипонатриемия*
 5. *Гиперпротеинемия*
32. 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*
33. Выберите метод лечения атрезии подвздошной кишки:
1. *Анастомоз «конец в конец»*
 2. *Анастомоз «бок в бок»*
 3. *У-образный анастомоз*
 4. *Двойная илеостомия*
 5. *Концевая илеостомия*
34. У новорожденного выявлена сублеваторная форма атрезии прямой кишки. Выберите метод оперативного лечения:
1. *Колостомия на восходящий отдел толстой кишки по Гирдаладзе*
 2. *Сигмостомия по Майдлю*
 3. *Промежностная проктопластика*
 4. *Брюшно-промежностная проктопластика по Ромуальди*
 5. *Брюшно-промежностная проктопластика по Ребейну*

35. У новорожденного ребенка выявлен порок развития - спинно-мозговая грыжа пояснично-крестцового отдела позвоночника, оболочки грыжевого мешка истончены. Выберите метод лечения:
1. *Экстренное грыжесечение по Байеру*
 2. *Оперативное лечение в этом возрасте противопоказано. Наблюдение.*
 3. *Предоперационная подготовка. Грыжесечение по Байеру, люмбо-перитонеальное шунтирование.*
 4. *Грыжесечение, пластика по Семенову*
 5. *Предоперационная подготовка, грыжесечение по Байеру*
36. Выберите сроки лечения у новорожденного ребенка с кефалогематомой теменной области:
1. *1 - 2 сут.*
 2. *3 - 4 сут.*
 3. *6 - 12 сут.*
 4. *13 - 16 сут.*
 5. *17 - 25 сут.*
37. 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*
38. 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*
39. 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*
40. 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*

41. Какой из перечисленных вариантов операции является оптимальным при aberrантном сосуде, вызывающем гидронефроз:
1. *Перевязка сосуда*
 2. *Резекция нижнего полюса почки*
 3. *Транспозиция aberrантного сосуда*
 4. *Антевазальная пиелоуретеростомия*
 5. *Лоскутная пластика*
42. У ребенка с травмой живота во время лапаротомии обнаружен линейный разрыв селезенки с умеренным кровотечением. Рациональные действия хирурга включали:
1. *Спленэктомия*
 2. *Попытку ушивания дефекта*
 3. *Перевязку селезеночной артерии*
 4. *Дренирование брюшной полости без манипуляций на селезенке*
 5. *Спленэктомия с аутоотрансплантацией ткани селезенки*
43. У ребенка с травмой живота во время операции обнаружен массивный разрыв селезенки с переходом на область ворот органа. Продолжается активное кровотечение. Рациональные действия хирурга включают:
1. *Спленэктомия*
 2. *Попытку ушивания дефекта*
 3. *Перевязку селезеночной артерии*
 4. *Дренирование брюшной полости без манипуляций на селезенке*
 5. *Спленэктомия с аутоотрансплантацией ткани селезенки*
44. У ребенка 7 лет после падения с высоты состояние средней тяжести. Жалобы на боли в животе. Определяется непостоянное напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при перкуссии живота. Начать обследование целесообразно с:
1. *Ультрасонографии*
 2. *Рентгенографии брюшной полости*
 3. *Лапароскопии*
 4. *Лапароцентеза*
 5. *Экскреторной урографии*
45. Червеобразный отросток – это:
1. *Рудимент*
 2. *Функциональный орган иммунной системы*
 3. *Аномалия развития*
 4. *Аномалия ротации «средней» кишки*
 5. *Часть толстой кишки*
46. Причина возникновения острого аппендицита:
1. *Повышение давления в просвете кишечника*
 2. *Ангioneвротические расстройства*
 3. *Нарушение иммунного статуса организма*
 4. *Особенности пищевого рациона*
 5. *Комбинация вышеперечисленных факторов*
47. 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*
48. Симптом Ситковского при остром аппендиците – это:
1. *Усиление болей в положении лежа на левом боку*
 2. *Появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного*
 3. *Усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки*
 4. *Усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области*
 5. *Болезненность при пальпации треугольника ПТИ*
49. У ребенка клиническая картина, характерная для острого мезаденита. В этом случае необходимо:
1. *Наблюдение*
 2. *Срочное оперативное лечение*
 3. *Лапароскопия*
 4. *Назначение антибактериальной терапии и спазмолитиков*
 5. *Перевод больного в соматический стационар*
50. 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*
51. 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*
52. У ребенка на операции обнаружен гангренозный аппендицит. Выпот прозрачный. Около отростка небольшие фибриновые наложения. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает:
1. *Одномоментное введение антибиотиков в послеоперационном периоде*
 2. *Резиновый выпускник к ложу отростка*
 3. *Марлевый тампон*
 4. *Промывание брюшной полости*
 5. *Тампон Микулича*
53. У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Имеется периаппендикулярный абсцесс, стенки которого спадаются. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает:
1. *Одномоментное введение антибиотиков в брюшную полость*
 2. *Резиновый выпускник*
 3. *Марлевый тампон*
 4. *Промывание брюшной полости*
 5. *Тампон Микулича*

54. У ребенка диагностирован аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика:
1. *Наблюдение в стационаре*
 2. *Амбулаторное наблюдение*
 3. *Антибактериальная и физиотерапия*
 4. *Срочная лапаротомия*
 5. *Экстренная лапароскопия*
55. Оптимальным сроком оперативного лечения паховой грыжи является возраст:
1. *По установлении диагноза*
 2. *6 мес.*
 3. *1-3 года*
 4. *старше 6 лет*
 5. *10 лет*
56. 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*
57. Наиболее характерный симптом бедренной грыжи у детей:
1. *Боли в паховой области*
 2. *Тошнота и рвота*
 3. *Хронические запоры*
 4. *Эластическое выпячивание ниже пупартовой связки*
 5. *Эластическое выпячивание в паховой области*
58. 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*
59. 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*
60. При напряженной водянке оболочек яичка у ребенка 2 лет показано:
1. *Дренаживание полости мошонки*
 2. *Обработка вагинального отростка брюшины у основания, перевязка и его пересечение*
 3. *Дренаживание полости мошонки после перевязки вагинального отростка*
 4. *Обработка вагинального отростка брюшины и операция Винкельмана*
 5. *Операция Винкельмана*
61. У мальчика 7 лет обнаружена внезапно возникшая водянка оболочек яичка, при вскрытии оболочек на операции получен мутный выпот. Ему следует выполнить:
1. *Операцию Винкельмана*
 2. *Операцию Винкельмана, посев водяночной жидкости*

3. *Операцию Винкельмана и биопсию оболочек*
 4. *Операцию Росса*
 5. *Дренирование оболочек яичка*
62. Наиболее частая локализация Острой гнойной деструктивной пневмонии (ОГДП):
1. *Верхняя доля правого легкого*
 2. *Нижняя доля правого легкого*
 3. *Верхняя доля левого легкого*
 4. *Нижняя доля правого легкого*
 5. *Язычковые сегменты*
63. Показанием к дренированию плевральной полости по Бюлау является:
1. *Абсцесс легкого*
 2. *Плащевидный плеврит*
 3. *Напряженный пневмоторакс*
 4. *Лобит*
 5. *Парциальный пневмоторакс*
64. Какая из форм ОГДП подлежит консервативному лечению:
1. *Напряженный пневмоторакс*
 2. *Напряженный пиоторакс*
 3. *Неосложненная буллезная форма*
 4. *Ограниченный пиопневмоторакс*
 5. *Напряженный пиопневмоторакс*
65. Показанием к бронхоскопической поисковой окклюзии бронха является:
1. *Хроническая эмпиема плевры*
 2. *Длительно функционирующий бронхо-плевральный свищ*
 3. *Пневмоторакс*
 4. *Пиоторакс*
 5. *Абсцесс легкого*
66. Назовите метод лечения абсцесса легкого, сообщающегося с бронхом:
1. *Пункция абсцесса*
 2. *Резекция легкого*
 3. *Санационная бронхоскопия*
 4. *Дренирование плевральной полости*
 5. *Внутриплевральное подведение антибиотиков*
67. У ребенка с ОГДП на рентгенограммах органов грудной клетки отмечается коллапс легкого на $\frac{1}{2}$, смещение органов средостения в противоположную сторону, горизонтальный уровень жидкости слева. Поставьте диагноз:
1. *Экссудативный плеврит*
 2. *Напряженный пиопневмоторакс*
 3. *Напряженный пневмоторакс*
 4. *Инородное тело дыхательных путей*
 5. *Абсцесс легкого*
68. Назовите правильный метод лечения при напряженной булле легкого:
1. *Бронхоскопия*
 2. *Дренирование буллы*
 3. *Резекция легкого*
 4. *Дренирование плевральной полости*

5. *Плевральная пункция*
69. 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*
70. 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.*
71. 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*
72. Что необходимо проводить при отсутствии самостоятельного дыхания в отсроченную фазу легочно-сердечной реанимации:
1. *Ввести бемегид*
 2. *Наложить трахеостому*
 3. *Снизить концентрацию кислорода во вдыхаемом воздухе до 40%.*
 4. *ИВЛ продолжить любым способом*
 5. *Ввести цититон*
73. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется следующими признаками, за исключением:
1. *Продолжительностью периода умирания*
 2. *Глубиной перенесенной гипоксии*
 3. *Функцией внешнего дыхания пострадавшего*
 4. *Продолжительностью клинической смерти*
 5. *Характером основной патологии*
74. Какая форма нарушения метаболизма чаще встречается в раннем послереанимационном периоде у детей:
1. *Метаболический алкалоз*
 2. *Метаболический ацидоз*
 3. *Респираторный ацидоз*
 4. *Респираторный алкалоз*
 5. *Дегидратация организма*
75. Какой показатель наиболее важен в раннем постреанимационном периоде в оценке системного кровотока и функции почек:
1. *ЦВД*
 2. *Содержание кортикостероидов плазмы*

3. *КЩС*
 4. *Электролиты плазмы крови*
 5. *Почасовой диурез*
76. Какова основная особенность общей анестезии при ургентной операции у детей на фоне нарушений бронхиальной проходимости:
1. *Постоянное отсасывание содержимого из трахео-бронхиального дерева*
 2. *Введение эуфиллина в премедикации*
 3. *Увеличение дозы атропина в премедикации*
 4. *Дополнительное введение антигистаминных*
 5. *Постуральный дренаж после премедикации*
77. Что не относится к основным принципам подготовки детей к неотложной операции:
1. *Обезболивание*
 2. *Ликвидация белкового голодания*
 3. *Восстановление микроциркуляции*
 4. *Коррекция циркулирующего белка*
 5. *Коррекция водно-электролитных сдвигов*
78. Больному предстоит экстренная операция по поводу проникающего ранения легкого с развитием гемопневмоторакса. Что следует делать?:
1. *Ввести анагетик*
 2. *Срочную пункцию плевральной полости*
 3. *Наложить дренаж по Бюлау*
 4. *Интубировать и проводить ИВЛ*
 5. *Ликвидировать гемопневмоторакс и начинать операцию.*
79. Что является объективным критерием для перевода ребенка на ИВЛ:
1. *Частота дыхания*
 2. *Цвет кожи*
 3. *Характер одышки*
 4. *Показатели газов крови*
 5. *ЧСС*
80. Для гипокалиемии у детей характерны следующие признаки, за исключением:
1. *Угнетение перистальтики кишечника*
 2. *Общая слабость*
 3. *Брадикардия*
 4. *Экстрасистолия*
 5. *Низкий вольтаж на ЭКГ*
81. Каким из указанных растворов не достигается эффект восполнения энергетических потерь при парентеральном питании:
1. *Этиловый спирт*
 2. *Альбумин*
 3. *Глюкоза*
 4. *Жировые эмульсии*
 5. *Аминокислотные смеси*
82. Криотерапия при лечении гемангиом показана при:
1. *Глубоких кавернозных*
 2. *Поверхностных капиллярных на лице*
 3. *Обширных на передней брюшной стенке*

4. Гемангиомах внутренних органов

5. Гемлимфангиомах

83. При быстром росте лимфангиом на шее возникает опасность:

1. Кровотечений
2. Воспаления
3. **Сдавления трахеи**
4. Озлокачествления
5. Нагноения

84. При операции по поводу дермоидных кист производят:

1. Пункцию кисты
2. **Иссечение кисты в пределах здоровых тканей**
3. Удаление регионарных лимфоузлов
4. Фистулографию
5. Удаляют только содержимое кисты

85. К нейрогенным опухолям относятся:

1. Болезнь Бехтерева
2. **Болезнь Реклингаузена**
3. Болезнь Борнхольма
4. Болезнь Леша-Найхана
5. Болезнь Верднига

86. Тератомы наиболее часто локализуются

1. В яичниках
2. В средостении
3. В грудной полости
4. **В крестцово-копчиковой зоне**
5. В головном мозге

87. Оптимальный срок оперативного лечения при врожденной косолапости:

1. В периоде новорожденности
2. В 6 мес.
3. **9-12 мес.**
4. При проявлении натоптышей в области голеностопного сустава
5. В 3 года

88. Оптимальная методика оперативного лечения врожденной косолапости разработана:

1. **Зацепиным**
2. Волковичем и Дьяконовым
3. Люрксом
4. Финком и Эттингеном
5. Лоренцом

89. Понятие «люмбализация» означает:

1. Увеличение числа поясничных позвонков за счет 1 крестцового
2. Сращение нескольких поясничных позвонков
3. Добавочный клиновидный позвонок
4. **Увеличение числа поясничных позвонков за счет 12 грудного**
5. Расщепление тела одного из поясничных позвонков

90. Патологическая установка стопы при врожденной косолапости включает:

1. Отведение, супинация, подошвенное сгибание

2. **Приведение, супинация подошвенное сгибание**
 3. *Приведение, пронация, тыльное сгибание*
 4. *Отведение, пронация, подошвенное сгибание.*
 5. *Приведение, пронация. подошвенное сгибание*
91. По схеме Хильгенрейнера показатели ацетабулярного угла, h , d – в норме следующие:
1. **$a < 30$ град., $h > 1$ см, $d < 1$ см**
 2. $a < 30$ град., $h < 1$ см, $d > 1$ см
 3. $a > 30$ град., $h > 1$ см, $d < 1$ см
 4. $a < 20$ град., $h < 1$ см, $d > 1$ см
 5. $a > 20$ град., $h < 1$ см, $d > 1$ см
92. У ребенка с атрезией пищевода между сегментами имеется диастаз 1,5 см. Выберите метод оперативного лечения:
1. **Эзофагоэзофагоанастомоз**
 2. *Двойная эзофагостомия по Баирову*
 3. *Гастростомия по Кадеру*
 4. *Шейная эзофагостомия*
 5. *Эзофаго-гастростомия*
93. Все перечисленные заболевания приходится дифференцировать с пилоростенозом, кроме:
1. *Врожденный «короткий» пищевод*
 2. *Пилороспазм*
 3. **Адреногенитальный синдром**
 4. *Халазиякардии*
 5. *Атрезия 12-перстной кишки*
94. Наиболее частая локализация внутричерепных гематом:
1. *Эпидуральная гематома*
 2. **Субдуральная гематома**
 3. *Внутримозговая гематома*
 4. *Внутрижелудочковая гематома*
 5. *Субарахноидальное кровоизлияние*
95. Наиболее частая локализация компрессионных переломов позвоночника у детей:
1. *Шейный отдел*
 2. *Верхнегрудной отдел*
 3. **Среднегрудной отдел**
 4. *Нижнегрудной отдел*
 5. *Поясничный отдел*
96. Оптимальным сроком оперативного лечения паховой грыжи является возраст:
1. **По установлении диагноза**
 2. *6 мес.*
 3. *1-3 года*
 4. *старше 6 лет*
 5. *10 лет*
97. Наиболее характерный признак кисты семенного канатика:
1. *Отечность в паховой области*
 2. *Гиперемия в паховой области*
 3. **Эластичная припухлость в паховой области, смещается при потягивании за яичко**
 4. *Отсутствие яичка в мошонке*

5. *Расширение наружного пахового кольца*
98. Наиболее частая локализация острой гнойной деструктивной пневмонии (ОГДП):
1. *Верхняя доля правого легкого*
 2. *Нижняя доля правого легкого*
 3. *Верхняя доля левого легкого*
 4. ***Нижняя доля левого легкого***
 5. *Язычковые сегменты*
99. Показанием к дренированию плевральной полости по Бюлау является:
1. *Абсцесс легкого*
 2. *Плачевидный плеврит*
 3. ***Напряженный пневмоторакс***
 4. *Лобит*
 5. *Парциальный пневмоторакс*
100. Какая из форм ОГДП подлежит консервативному лечению:
1. *Напряженный пневмоторакс*
 2. *Напряженный пиоторакс*
 3. ***Неосложненная буллезная форма***
 4. *Отграниченный пиопневмоторакс*
 5. *Напряженный пиопневмоторакс*

3. Технологии и критерии оценивания

1. Выполнение тематического плана зачетов по каждому модулю.
2. Ежемесячный очный прием овладения мануальными навыками
3. Полугодовая аттестация (отчет аспиранта по освоенному объёму теоретических знаний, практических умений и навыков, тест-контроль).
4. По завершению обучения по программе «Детская хирургия» аспирант выходит на государственную итоговую аттестацию.

Государственная итоговая аттестация состоит из 3-х разделов:

- практическая подготовка (демонстрация выполнения хирургических манипуляций, оперативных вмешательств, курация больного ребенка)
- тестовый контроль (100 вопросов)
- собеседование (билет содержит 7 вопросов).

Критерии оценки демонстрируемых практических умений и навыков:

Отлично – навык демонстрируется ординатором уверенно, в полном объеме, без ошибок, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, правильно использует терминологию.

Хорошо – то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер.

Удовлетворительно – навык выполняется ординатором в неполном объеме и/или с ошибками, которые не могут нанести существенный вред симуляционному пациенту.

Неудовлетворительно – навык не демонстрируется или демонстрируется с существенными ошибками, которые могут иметь неблагоприятные последствия для симуляционного пациента.

Критерии оценки результатов тестирования:

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине – оценка неудовлетворительно.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине – оценка удовлетворительно.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине – оценка хорошо.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине – оценка отлично.

Критерии оценивания собеседования по билетам:

Отлично – изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные

Хорошо – изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала.

Удовлетворительно – ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Неудовлетворительно – отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.