

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский
Университет)

СОГЛАСОВАНО

Директор Департамента подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России (Пироговский
Университет)

_____ М.В. Хорева

«09» июня 2026 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность

31.08.16 Детская хирургия

Этап программы ординатуры

Второй этап

Москва, 2026 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по специальности 31.08.16 Детская хирургия, утверждённым ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) "24" июня 2026 г. № 988 рук, педагогическими работниками кафедры инновационной педиатрии и детской хирургии ИНОПР

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Морозов Дмитрий Анатольевич	д.м.н.	зав. кафедрой инновационной педиатрии и детской хирургии ИНОПР
2	Жарков Данила Анатольевич	к.м.н.	доцент кафедры инновационной педиатрии и детской хирургии ИНОПР
3	Напольников Фёдор Константинович	к.м.н.	доцент кафедры инновационной педиатрии и детской хирургии ИНОПР
5	Подгорный Андрей Николаевич	к.м.н.	доцент кафедры инновационной педиатрии и детской хирургии ИНОПР
6	Пивнева Наталья Дмитриевна	к.м.н.	доцент кафедры инновационной педиатрии и детской хирургии ИНОПР

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, протокол от «04» мая 2026 г. № 29.

Заведующий кафедрой

_____ Д.А. Морозов

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
2.	Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание	5
3.	Описание критериев и шкал оценивания компетенций.....	23
4.	Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации	24

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных во втором этапе программы ординатуры по специальности 31.08.16 Детская хирургия.

Задачи государственной итоговой аттестации

Оценка уровня сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, установленных образовательным стандартом специализированного высшего образования, утвержденным Университетом самостоятельно (далее – ОС СПбО).

Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации «Врач-детский хирург (медицинская помощь в стационарных условиях)» – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению первого этапа программы ординатуры и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы первого этапа программы ординатуры, проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных во втором этапе программы ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Коммуникация	УК-2. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-3. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
--	--

Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Профессиональные компетенции

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен проводить медицинское обследование детей в целях выявления хирургических заболеваний, устанавливать диагноз в стационарных условиях и в условиях дневного стационара
	ПК-2. Способен осуществлять лечение детей с хирургическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность в стационарных условиях и в условиях дневного стационара
	ПК-3. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала в стационарных условиях и в условиях дневного стационара
	ПК-4. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствие с требованием ОС СпВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 2 зачетные единицы (72 академических часа), из которых 1.3 зачетные единицы (48 академических часов) отводится на подготовку к государственному экзамену, 0.7 зачетных единиц (24 академических часа) – сдачу государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 1,5 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения второго этапа программы ординатуры

Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Университета в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества практических навыков и умений, приобретенных обучающимися в результате освоения второго этапа программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответ на практические вопросы. В процессе ответов на вопросы обучающийся должен продемонстрировать следующие навыки: оценить жалобы, анамнез, сделать заключение о физическом развитии и состоянии ребенка, провести осмотр ребенка с хирургической патологией, сформулировать предварительный диагноз, сформировать и обосновать план лабораторного и(или) инструментального обследования ребенка с хирургической патологией, провести анализ результатов лабораторных и (или) инструментальных исследований, сделать заключение об изменениях, сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ. Продemonстрировать навыки выполнения врачебных манипуляций детям с хирургическими заболеваниями. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование может проводиться как в аудиториях Университета, так и на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Предэкзаменационные консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тестовые задания (1 этап)

1. Отсутствие на рентгенограмме газового пузыря желудка отмечается при:
Грыже пищеводного отверстия диафрагмы
Врожденном коротком пищеводе
Безвищевой атрезии пищевода
Атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищом
2. Для исключения атрезии пищевода у новорожденного первым исследованием является
Проба Элефанта
Зондирование
Фиброэзофагогастроскопия
Рентгенография грудной клетки
3. При подозрении на инвагинацию кишечника более полные сведения даёт:
Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
Пневмоирригография
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
Пальцевое исследование через прямую кишку
4. Для диагностики гипертрофического пилоростеноза в настоящее время в основном используют:
Гастродуоденоскопию
Ультразвуковое исследование желудка
Гастрографию с бариевой взвесью в латеропозиции
Пальпацию пилорического отдела желудка под наркозом
5. Наличие на обзорной рентгенограмме симптома «double bubble» доказывает:
Атрезия пилорического канала
Атрезия подвздошной кишки
Острую форму болезни Гиршпрунга
Атрезия 12-перстной кишки
6. В диагностике синдрома Ледда важное значение принадлежит:
Обзорной рентгенографии брюшной полости
Ирригографии кишечника
Инвертографии по Каковичу-Вангенстину-Райсу
Рентгенографии с пероральным применением сульфата бария
7. Проба Фарбера в первые 2 суток жизни новорожденного позволяет подтвердить диагноз:
Кистозная фиброза поджелудочной железы

Частичной непроходимости кишечника
Полной непроходимости кишечника
Псевдоокклюзионного синдрома недоношенных

8. Боковая инвертограмма у новорожденного с аноректальной мальформацией без свища должна быть сделана через 18-20 часов для определения:
 - Величины аноректального угла и степени мегаколон
 - Расстояния между прямой кишкой и промежностью
 - Функциональных особенностей дистального отдела кишечника
 - Уточнения анатомического варианта аноректальной мальформации
9. Для определения высоты расположения прямой кишки при свищевых формах ее атрезии используют:
 - Контрастное исследование кишки через свищ
 - Исследование свищевого хода пуговчатым зондом
 - Боковую инвертографию по Каковичу-Вангенстину-Райсу
 - Электромиографию наружного сфинктера на промежности
10. Проба Рувилуа-Грегуара предназначена для определения:
 - Количества воздуха в плевральной полости
 - Степени дыхательной недостаточности
 - Количества свободной жидкости в брюшной полости
 - Продолжающегося кровотечения
11. Вульнерография является методом контрастной рентгенографии:
 - Мочеиспускательного канала
 - Желчных протоков
 - Раневого канала
 - Персистирующего урахуса
12. При боковых свищах шеи необходимым элементом операции является:
 - Выделение свища до поверхностной фасции
 - Выделение свища до боковой стенки глотки
 - Перевязка главного сосудисто-нервного пучка шеи
 - Исечение свища с ушиванием отверстия на коже
13. Для предупреждения рецидива срединных свищей шеи при операции необходимо выполнить:
 - Резекцию подъязычной кости
 - Выделение свища до поверхностной фасции
 - Ушивание свищевого отверстия после санации
 - Обработку свищевого хода склерозирующими препаратами
14. При неосложненном течении пупочной грыжи или грыжи белой линии живота герниопластику выполняют в возрасте:
 - 2 – 3 лет
 - 4 – 5 лет
 - 7 – 10 лет
 - 12 – 15 лет
15. При пупочной грыже в детской практике выполняется операция:
 - Лексера
 - Сапежко
 - Шпитци
 - Ру–Краснобаева

16. При грыже белой линии живота в детской практике наиболее часто применяется:
Закрытие дефекта апоневроза сетчатым имплантатом
Ушивание апоневроза узловыми швами
Аутодермопластика кожными лоскутами
Герниопластика с коррекцией диастазы прямых мышц живота
17. Характерным клиническим признаком типичной бедренной грыжи у детей считается наличие:
Грыжевого выпячивания выше бедренно-пахового сгиба
Грыжевого выпячивания ниже пупартовой связки
Болей внизу живота при ходьбе или физической нагрузке
Различных расстройств функции желудочно-кишечного тракта
18. Наиболее опасным осложнением во время операции по поводу бедренной грыжи является повреждение:
Пупартовой связки
Бедренной артерии
Бедренной вены
Элементов семенного канатика
19. Основное отличие пластики пахового канала по Ру-Краснобаеву от способа по Мартынову состоит в:
Ушивании наружного кольца без вскрытия пахового канала
Укреплении передней стенки пахового канала после его рассечения
Ушивании задней стенки пахового канала без его рассечения
Укреплении передней стенки пахового канала с ушиванием глубокого пахового кольца
20. При водянке яичка у детей младшего возраста чаще применяется:
Пункция гидроцеле
Операция Бергмана
Операция Винкельмана
Операция Росса
21. К факторам, определяющим особенности течения гнойной инфекции у новорожденных, не относится:
Относительная незрелость органов и тканей
Повышенная проницаемость естественных барьеров
Склонность к отграничению очага инфекции
Генерализованный характер реакций на инфекцию
22. Хирургический метод лечения некротической флегмоны новорожденных предполагает:
Широкое вскрытие очага
Разрезы-насечки в зоне гиперемии
Разрезы-насечки с захватом здоровой кожи
Пункция очага и местное введение антибиотиков
23. Местное лечение гнойного омфалита у новорожденных предполагает:
Пункцию очага размягчения с введением раствора антибиотика
Радиарные разрезы в зоне гиперемии вокруг пупка
Окаймляющий разрез в зоне гиперемии пупочного кольца
Радикальное иссечение некротизированной ткани пупочного валика

24. Местное лечение гнойного мастита у новорожденных заключается в выполнении: Пункции абсцесса с аспирацией гноя и введением в полость ферментных препаратов
Ретромаммарного полуовального разреза по нижней переходной складке железы с «проточным» промыванием гнойника
Субареолярного радиального разреза с дренированием гнойного очага
Радикального иссечения некротических тканей с аппликацией на рану вакуумной повязки
25. У недоношенных новорожденных детей причиной сепсиса чаще является:
Некротический энтероколит
Флегмонозная форма омфалита
Некротическая флегмона новорожденных
Остеомиелит длинных трубчатых костей
26. У доношенных новорожденных детей причиной сепсиса чаще является:
Мастит новорожденных
Некротический энтероколит
Гнойный омфалит
Остеомиелит длинных трубчатых костей
27. Отличительным критерием септикопиемии от септицемии является:
Остро протекающая гнойно-резорбтивная лихорадка
Снижение иммунологической реактивности организма
Циркуляция в кровеносной системе микроорганизмов
Наличие метастатических гнойных очагов
28. Формы клинического течения острого гематогенного остеомиелита по классификации Т.П. Краснобаева:
Токсическая, септикопиемическая, местная
Идиопатическая, токсикосептическая, местная
Септическая, септикопиемическая, гиподинамическая
Адинамическая, септикопиемическая, местная
29. Характерной особенностью течения острого гематогенного остеомиелита у детей до двух лет является:
Стертость местных клинических проявлений
Поражение двух метаэпифизов трубчатой кости
Септико-пиемическая форма заболевания
Мозаичное поражение губчатых костей позвоночника
30. Поражение какого отдела трубчатой кости характерно для новорожденных и детей до двух лет при остром гематогенном остеомиелите?
Эпифиза
Метадиафиза
Метаэпифиза
Суставного хряща

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Опишите методику сбора информации (жалобы, анамнез, и т.д.) у пациентов и (или) законных представителей с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;
2. Опишите методику обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями:
–визуальное исследование различных органов и систем;

- пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов;
- аускультация органов грудной клетки и брюшной полости;
- определение площади ожоговой поверхности;
- определение объема активных и пассивных движений в суставе;

3. Опишите методику постановки предварительного диагноза на основании клинического осмотра пациентов;

4. Опишите подготовку пациента и методику проведения ультразвукового исследования органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства;

5. Опишите подготовку пациента и методику проведения ультразвуковой доплерографии сосудов органов брюшной полости, забрюшинного пространства;

6. Опишите подготовку пациента и методику проведения рентгенографии, в том числе рентгенологического обследования с использованием внутривенного/внутриполостного контрастирования;

7. Опишите подготовку пациента и методику проведения магнитно-резонансной томографии;

8. Опишите подготовку пациента и методику проведения компьютерной томографии, в том числе с использованием внутривенного/внутриполостного контрастирования;

9. Опишите подготовку пациента и методику проведения ангиографии;

10. Опишите подготовку пациента и методику проведения радиоизотопного исследования;

11. Опишите подготовку пациента и методику проведения функциональных исследований мочевыделительной системы, толстой кишки;

12. Опишите подготовку пациента и методику проведения внутрисветового исследования (фиброскопии) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой кишки;

13. Опишите подготовку пациента и методику проведения биопсии.

14. Опишите методику выполнения перевязок больным после хирургических операций;

15. Опишите тактику ведения больных с дренажами;

16. Опишите методику удаления дренажа;

17. Опишите технику проведения непрямого массажа сердца. Выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца;

18. Опишите технику проведения искусственной вентиляции легких;

19. Опишите технику сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации;

20. Опишите тактику выбора медикаментозной терапии при расширенной реанимации;

21. Перечислите документы, которые необходимо заполнить в медицинской организации и ее структурных подразделениях на хирургического больного;

22. Опишите, как происходит обработка и хранение данных функционально-диагностических исследований с помощью компьютерных технологий;

23. Опишите правила работы по сбору, обработке, защите и передаче персональных данных;

24. Опишите процесс работы с информационно-поисковыми диагностическими системами (как стационарными, так и интернет-ресурсы);

25. Опишите технику выполнения пункции гнойного очага различных локализаций;

26. Опишите технику выполнения пункции лимфатического узла различных локализаций;

27. Опишите технику выполнения наложения повязки при нарушении целостности кожных покровов;

28. Опишите технику выполнения наложения повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;

29. Опишите технику выполнения наложения повязки при заболеваниях мышц;

30. Опишите технику выполнения наложения иммобилизационной повязки при переломах костей;

31. Опишите технику выполнения наложения шины при переломах костей;
32. Опишите технику выполнения наложения иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;
33. Опишите технику выполнения наложения повязки при ранении (повреждении) сосудов;
34. Опишите технику выполнения наложения повязки на послеоперационные раны;
35. Опишите технику выполнения удаления поверхностного инородного тела;
36. Опишите технику выполнения вскрытия панариция;
37. Опишите технику выполнения сшивания кожи и подкожно-жировой клетчатки;
38. Опишите технику выполнения вскрытия фурункула (карбункула);
39. Опишите технику выполнения вскрытия и дренирование флегмоны (абсцесса);
40. Опишите технику выполнения закрытой коррекция отделенного эпифиза;
41. Опишите технику выполнения обработки места открытого перелома;
42. Опишите технику выполнения репозиции отломков костей при переломах;
43. Опишите технику выполнения вправления вывиха сустава;
44. Опишите технику выполнения аппликационной, инфильтрационной и проводниковой местной анестезии;
45. Опишите технику выполнения катетеризации мочевого пузыря;
46. Опишите технику выполнения пункции суставов;
47. Опишите технику выполнения наложения жгута при кровотечении;
48. Опишите технику выполнения наложения гипсовых повязок;
49. Опишите технику выполнения наложения кожных швов;
50. Опишите технику выполнения снятия кожных швов; - бужирование колостомы; - инсталляция мочевого пузыря;
51. Опишите технику выполнения процедуры: наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;
52. Опишите технику выполнения процедуры: наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки;
53. Опишите технику выполнения процедуры: наложение повязки при заболеваниях мышц;
54. Опишите технику выполнения процедуры: наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;
55. Опишите технику выполнения процедуры: наложение шины при переломах костей;
56. Опишите технику выполнения процедуры: наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;
57. Опишите технику выполнения процедуры: наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов;
58. Опишите технику выполнения процедуры: наложение повязки на послеоперационные раны;
59. Опишите технику выполнения процедуры: удаление поверхностного инородного тела;
60. Опишите технику выполнения процедуры: вскрытие панариция;
61. Опишите технику выполнения процедуры: сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки;
62. Опишите технику выполнения процедуры: ушивание открытой раны без кожной пластики;
63. Опишите технику выполнения процедуры: вскрытие фурункула (карбункула);
64. Опишите технику выполнения процедуры: вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);
65. Опишите технику выполнения процедуры: удаление ногтевых пластинок;

66. Опишите технику выполнения процедуры: закрытая коррекция отделенного эпифиза;
67. Опишите технику выполнения процедуры: обработка места открытого перелома;
68. Опишите технику выполнения процедуры: постановка временной трахеостомы;
69. Опишите технику выполнения процедуры: подкожные и внутримышечные инъекции;
70. Опишите технику выполнения процедуры: аппликационная, инфильтрационная и проводниковая местная анестезия;
71. Опишите технику выполнения процедуры: пункция и катетеризация периферических вен;
72. Опишите технику выполнения процедуры: торакоцентез;
73. Опишите технику выполнения процедуры: дренирование плевральной полости;
74. Опишите технику выполнения процедуры: лапароцентез;
75. Опишите технику выполнения процедуры: катетеризация мочевого пузыря;
76. Опишите технику выполнения процедуры: цистография;
77. Опишите технику выполнения процедуры: пункционная цистостомия;
78. Опишите технику выполнения процедуры: пункция суставов;
79. Опишите технику выполнения процедуры: наложение жгута при кровотечении;
80. Опишите технику выполнения процедуры: наложение гипсовых повязок;
81. Опишите технику выполнения процедуры: наложение кожных швов;
82. Опишите технику выполнения процедуры: снятие кожных швов;
83. Опишите технику выполнения процедуры: рентгеноскопия пищевода, в том числе с контрастным веществом;
84. Опишите технику выполнения процедуры: рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке;
85. Опишите технику выполнения процедуры: ирригоскопия;
86. Опишите технику выполнения процедуры: описание и интерпретация рентгенографических изображений;
87. Опишите технику выполнения процедуры: фистулография;
88. Опишите технику выполнения процедуры: пункция плевральной полости;
89. Опишите технику выполнения процедуры: хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;
90. Опишите технику выполнения процедуры: проведение дренажа кости;
91. Опишите технику выполнения процедуры: аппендэктомия;
92. Опишите технику выполнения процедуры: дренирование аппендикулярного абсцесса;
93. Опишите технику выполнения процедуры: ревизия мошонки;
94. Опишите технику выполнения процедуры: орхиэктомия;
95. Опишите технику выполнения процедуры: цистостомия;
96. Опишите технику выполнения процедуры: вправление парафимоза;
97. Опишите технику выполнения процедуры: оперативное лечение пупочной грыжи;
98. Опишите технику выполнения процедуры: оперативное лечение паховой грыжи;
99. Опишите технику организации реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде.

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. Общие вопросы организации хирургической помощи в Российской Федерации.
2. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Права пациента. Врачебная тайна. Информация о состоянии здоровья пациента.
3. Согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства.

4. Врачебные ошибки. Пути уменьшения врачебных ошибок. Роль официальных рекомендаций и стандартов лечения.
5. Организация стационарной медицинской помощи по профилю «Детская хирургия»..
6. Методология постановки клинического диагноза. Особые диагностические приемы. Диагностическая программа.
7. Рентгеновская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и позитронно-эмиссионная томография. Диагностические возможности и показания к применению.
8. Прогнозирование риска хирургического вмешательства и профилактика осложнений.
9. Защита пациента от инфекции при проведении хирургического вмешательства.
10. Профилактика профессионального заражения в хирургии. Пути передачи вирусных инфекций. Универсальная предосторожность при возможном контакте с кровью.
11. Основные принципы работы с медицинской документацией и организация деятельности медицинского персонала.
12. Этика и деонтология в работе врача-детского хирурга.
13. Принципы эффективной коммуникации.
14. Анатомо-физиологические особенности у детей в различных возрастных группах.
15. Острый аппендицит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Особенности клинических проявлений у детей раннего возраста. Трудности и особенности диагностики – сравнительная, «дозированная», пальпация, роль осмотра ребенка во сне, симптом «отталкивания руки». Ректальное исследование. Особенности дифференциальной диагностики с пневмонией, инфекционными заболеваниями, заболеваниями – ЛОР-органов, инвагинацией (у младших детей); копростазом, гастроэнтеритами, пороками развития мочевыделительной системы и др. (у старших детей). Современные методы исследования – лапароскопия. Хирургическое лечение. Методы аппендэктомии, способы обработки культи отростка. Аппендикулярный инфильтрат и периаппендикулярный абсцесс. Клиника. Тактика.
16. Перитонит. Причины развития перитонита у детей. Современные классификации перитонита – по путям возникновения, течению, локализации (первичные и вторичные, местные, диффузные, разлитые и т.д.). Принципы лечения.
17. Врожденная кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Наиболее частые формы – атрезия, внутренний стеноз, аномалии кишечного вращения (синдром Ледда, заворот средней кишки, внутренние грыжи), энтерокисты, кольцевидная поджелудочная железа. Классификация врожденной кишечной непроходимости: по локализации (высокая, низкая); по клиническому течению (острая, хроническая, рецидивирующая). Особенности клиники и диагностики в зависимости от формы непроходимости. Рентгенологическая диагностика. Обзорный и контрастный методы исследования. Осложнения, их причины. Врачебная и хирургическая тактика при разных формах кишечной непроходимости.
18. Инвагинация. Этиология. Патогенез. Виды инвагинаций. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Техника раздувания толстой кишки воздухом. Показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации. Трудности и особенности диагностики тонкокишечной инвагинации. Показания к оперативному лечению. Операция дезинвагинации.
19. Странгуляционный илеус. Роль врожденных аномалий – Меккелев дивертикул, дефекты брыжейки. Послеоперационная странгуляционная непроходимость. Клиника, диагностика. Рентгенодиагностика. Хирургическое лечение.
20. Обтурационная непроходимость. Копростаз – роль пороков развития толстой кишки (болезнь Гиршпрунга, врожденный стеноз заднепроходного отверстия). Клиника, диагностика. Рентгенодиагностика. Показания к хирургическому лечению. Способ операции.

21. Динамическая непроходимость. Причины динамической непроходимости. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика динамического и механического илеуса. Консервативное лечение – гипертоническая, сифонная клизма, ганглиоблокаторы, перидуральная анестезия, ГБО- терапия.
22. Спаечная кишечная непроходимость у детей. Классификация, клиника, диагностика. Врачебная тактика. Методы лечения. Профилактика спаечной болезни брюшной полости.
23. Пороки развития брюшной стенки и пупка. Грыжа пупочного канатика. Особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж, степени недоразвития брюшной полости и преморбидного фона. Методы лечения – консервативный и оперативный. Принципы оперативного лечения. Техника консервативной терапии.
24. Пупочная грыжа. Анатомические предпосылки для их возникновения. Клинические проявления. Диагностика. Врачебная тактика – значение укрепления брюшной стенки (массаж, ЛФК). Показания к хирургическому лечению.
25. Паховая грыжа. Значение нарушения облитерации вагинального отростка в образовании паховых грыж у детей. Виды грыж. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Сроки оперативного лечения. Принципы операции грыжесечения в возрастном аспекте.
26. Ущемленная паховая грыжа. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Врачебная тактика, показания к консервативному лечению. Особенности оперативной техники при ущемленной паховой грыже.
27. Врожденные диафрагмальные грыжи. Клиника, диагностика. Сроки и принципы оперативного лечения.
28. Ранения грудной клетки (проникающие и непроникающие). Открытый и клапанный пневмоторакс. Хирургическая тактика при проникающих ранениях грудной клетки.
29. Особенности клинической картины и общие принципы лечения закрытой травмы брюшной стенки и органов брюшной полости – диафрагмы, печени, селезенки, поджелудочной железы, желудка, кишечника, брыжейки и сальника. Проникающие ранения живота. Органосохраняющий принцип при повреждениях паренхиматозных органов. Политравма и шок.
30. Особенности течения гнойно-септических заболеваний у детей – сниженная способность к образованию антител, преобладание обще реакции организма над местными проявлениями, склонность к генерализации процесса.
31. Хирургический сепсис. Классификация. Принципы лечения гнойной инфекции. Воздействие на макроорганизм – дезинтоксикация, десенсибилизация, активная и пассивная иммунизация, стимуляция. Воздействие на микроорганизм – рациональная антибиотикотерапия, применение сульфаниламидов, смена антибиотиков. Воздействие на очаг.
32. Важность определения микрофлоры и чувствительности ее к антибиотикам. Значение пассивной и активной иммунизации и стимуляции организма. Десенсибилизирующая терапия.
33. Флегмона новорожденных. Особенности течения – преобладание некротического процесса над воспалительным, быстрота распространения. Наиболее частая локализация. Клинические проявления. Стадии заболевания: острая - с нарастанием интоксикации и эксикоза, подострая – начало отторжения некротизированной клетчатки, стадия сепсиса – при некротической флегмоне. Зависимость тяжести течения заболевания от сроков поступления в хирургический стационар и начала хирургического лечения. Принципы лечения: местное – насадки, общее – применение антибиотиков широкого спектра действия, общеукрепляющее лечение, иммунизирующая терапия, физиотерапия.
34. Мастит новорожденных. Клинические проявления. Осложнения. Хирургическое лечение. Последствия запущенных случаев мастита.

35. Гнойный лимфаденит. Наиболее частая локализация. Особенности течения – склонность к возникновению аденофлегмоны у детей раннего возраста. Консервативное и оперативное лечение.
36. Омфалит у детей. Формы, тактика лечения. Аномалии развития желточного протока – врожденные свищи пупка. Клиника, диагностика. Незаращение урахуса. Клиника, диагностика, лечение. Сроки оперативного вмешательства.
37. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология. Особенности кровоснабжения костей у детей, роль этого фактора в локализации и распространении процесса.
38. Остеомиелит у детей старшего возраста. Стадии заболевания. Острая стадия. Общие и местные проявления. Формы острого остеомиелита – токсическая, септикопиемическая, местная. Рентгенодиагностика. Принципы лечения остеомиелита. Местное лечение. Хроническая стадия. Клиника. Рентгенодиагностика. Принципы оперативного лечения. Осложнения хронического остеомиелита.
39. Метаэпифизарный остеомиелит как специфическая форма течения заболевания у новорожденных и детей раннего возраста. Особенности течения – поражение зоны роста. Вовлечение в процесс суставов. Рентгенологические признаки. Время появления рентгенологических признаков у новорожденных. Особенности хирургического лечения – осторожность при манипуляциях вблизи эпифиза, нежелательность артротомий. Особенности и сроки иммобилизации. Осложнения. Профилактика и лечение осложнений. Роль диспансерного наблюдения больных после перенесенного эпифизарного остеомиелита.
40. Бактериальная деструкция легких. Осложненные формы, сопровождающиеся острой дыхательной недостаточностью – абсцессы легкого, пиоторакс, пневмоторакс, пиопневмоторакс. Клиническая картина. Рентгенодиагностика. Пункция, дренирование плевральной полости – показания, техника. Виды дренирования – с пассивной и активной аспирацией. Сроки дренирования. Показания к радикальному оперативному вмешательству при гнойных плевритах. Принципы оперативных вмешательств. Хирургическая тактика в зависимости от возраста и формы поражения.
41. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности клинических проявлений у новорожденных и грудных детей. Диагностика. Рентгенодиагностика. Осложнения – каловые завалы, интоксикация. Врачебная и хирургическая тактика. Техника сифонных клизм. Показания к колостомии. Способы радикальных операций.
42. Аномалии развития аноректальной области. Свищевые и несвищевые формы. Клинические проявления. Диагностика. Рентгенодиагностика. Возрастные показания и принципы хирургического лечения.
43. Термические ожоги (классификация, клиника, методы определения площади поражения). Ожоговая болезнь (стадии, клиника, лечение ожоговой болезни). Первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности. Местное консервативное лечение. Методы хирургического лечения ожогов. Кожная пластика. Ингаляционная травма (клиника, диагностика, лечение). Химические ожоги (классификация, клиника, тактика, лечение). Отморожения (классификация, клиника, оказание первой помощи при отморожениях, лечение).
44. Черепно-мозговая травма у детей (закрытые и открытые переломы костей черепа, перелом основания черепа, сотрясение, ушиб, интракраниальные гематомы, сдавление головного мозга). Обследование больного с черепно-мозговой травмой. Интерпретация рентгенограмм черепа при черепно-мозговой травме. Люмбальная пункция. Принципы консервативного и хирургического лечения больных с черепно-мозговой травмой. Наложение поискового трепанационного отверстия при эпидуральной гематоме. Проведение декомпрессивной и костнопластической трепанации черепа. Компрессионные переломы позвоночника (диагностика, лечение).

45. Методы хирургического восстановления целостности кожного покрова. Виды кожной пластики при лечении ожогов.

Ситуационные задачи

Задача 1

У ребенка с первых минут после рождения изо рта и носа обильно выделяется вспененная слюна, слегка окрашенная желчью. Полагая, что примесь желчи свидетельствует о полной проходимости пищевода и желудка, врач разрешил кормление, однако, при этом ребенок поперхивается, появляется цианоз, апноэ, кашель.

Вопросы:

1. В чем ошибка врача?
2. Ваше объяснение примеси желчи в слюне?
3. Опишите современную лечебно-диагностическую тактику при этом заболевании.

Задача 2

Родился мальчик весом 2700 г. При рождении отмечено обильное выделение слюны изо рта, при повторных попытках кормления возникли приступы кашля, поперхивание, преходящий цианоз. На 3-и сутки заподозрена атрезия пищевода, произведено контрастное рентгенологическое исследование пищевода (в качестве контрастного вещества использовано 5 мл взвеси сернокислого бария в грудном молоке) - на рентгенограмме отчетливо виден слепо оканчивающийся верхний отрезок пищевода, в кишечнике и желудке - воздух. Непосредственно из родильного дома ребенок переведен в районное хирургическое отделение общего профиля, где в экстренном порядке осуществлено наложение гастростомы и начато кормление через нее.

Вопросы:

1. Оцените лечебную и хирургическую тактику врачей, перечислите допущенные погрешности (если они были).
2. Изложите современную лечебно-диагностическую тактику.

Задача 3

Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 6 месяцев через 8 часов от начала заболевания. Мать рассказала, что среди полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, сучит ножками. Стул был накануне нормальный. При ректальном исследовании появились выделения типа малинового желе.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика врача неотложной помощи и врача стационара.

Задача 4

В клинику детской хирургии был доставлен новорожденный на второй день после рождения с диагнозом: атрезия пищевода. При рентгенологическом исследовании (в пищевод через зонд введен 1 мл йодлипола) обнаружен слепо заканчивающийся верхним отрезок пищевода и воздушный пузырь в желудке, в кишечнике воздуха нет. При осмотре ребенка обращает внимание запавший живот.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз, лечебная тактика.
2. В течение какого времени газ должен дойти до прямой кишки?
3. Изложите современную лечебно-диагностическую тактику.

Задача 5

У девочки 13 лет в течение 3 дней отмечались боли в животе, повышение температуры, рвота. При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура 37,9. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Пульс 92 удара в 1 мин. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование 6х6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Лейкоцитоз 16200.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Тактика.

Задача 6

К Вам обратились родители ребенка 1,5 месяцев с жалобами на беспокойство ребенка при разгибании левой ножки во время пеленания в течение двух дней. При осмотре левая ножка приведена к животу, стопа свисает. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения болезненны в тазобедренном суставе. Температура 37,5.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования и лечения.

Задача 7

К Вам обратились родители ребенка 28 дней с жалобами, что ребенок перестал двигать правой ручкой, последняя свисает вдоль туловища. Пассивные движения при переодевании ребенка болезненны.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования и лечения.

Задача 8

Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 14 дней в связи с отсутствием стула в течение последних двух суток. Появилось вздутие живота. Ребенок плохо ест, срыгивает. Родители не смогли выполнить очистительную клизму, так как не нашли анального отверстия. При осмотре девочки наружные половые органы сформированы правильно. Промежность испачкана каловыми массами.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения.

Задача 9

Вы врач неотложной помощи, вызваны к ребенку 7 лет по поводу сильных приступообразных болей в животе, повторной рвоты с примесью желчи. Стула не было 2 суток. В анамнезе в возрасте 3-х лет - аппендэктомия.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика обследования и лечения.

Задача 10

У мальчика 9 лет, находящегося в хирургическом отделении, на 12 сутки после операции по поводу острого гангренозно-перфоративного аппендицита, диффузного гнойного перитонита на фоне проводимого лечения, 3 часа назад появились резкие приступообразные боли в животе, рвота с примесью желчи, отсутствие отхождения стула и газов, аускультативно усиленная неравномерная перистальтика кишечника с металлическим оттенком, положительный симптом Обуховской больницы. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости в прямой проекции и вертикальном положении туловища отмечаются множественные ассиметрично расположенные уровни жидкости с чашами Клойбера над ними. Имеются участки затенения в нижних отделах живота и правом мезогастррии.

Вопросы:

1. Интерпретируйте рентгенологическую картину
2. Сформулируйте диагноз.

Задача 11

В послеоперационном периоде, на 6-е сутки после аппендэктомии у больного Н., появились острые схваткообразные боли в животе, тошнота, рвота, вздутие живота. При объективном исследовании состояние больного тяжелое, черты лица несколько заострены. В период приступов боли ведет себя беспокойно, корчится от болей. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации живот мягкий, болезненный в мезогастрии. Перкуторно: высокий тимпанит. Аускультативно: выслушивается усиленные кишечные шумы, определяется симптом «плеска». Симптомов раздражения брюшины нет.

Вопросы:

1. Назовите возникшее осложнение, с чем необходимо проводить диф. диагноз.

Задача 12

Ребенок трех лет, ранее, полгода назад, был оперирован по поводу перитонита аппендикулярной этиологии. Внезапно начались боли в животе, частая рвота, вначале желудочным содержимым, затем с примесью желчи, задержка отхождения газов, отсутствие стула. Поступил в приемный покой детского отделения через 10 часов с момента заболевания.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Какова лечебная тактика хирурга?

Задача 13

Девочка 3 лет заболела остро, появилась боль в нижних отделах живота, температура 39,4, двукратная рвота. Общее состояние быстро ухудшается. Ребенок вял, отказывается от еды, язык сухой. При осмотре живот напряжен и болезнен во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Гиперемия зева и слизистых, мацерация и выделения из влагалища.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования и лечения.

Задача 14

В приемный покой детской больницы доставлена девочка 7 лет через полчаса после автомобильной катастрофы. Дежурным врачом заподозрен разрыв полого органа брюшной полости. Состояние ребенка крайне тяжелое. Пульс 110 ударов в минуту. АД - 80/40 мм.рт.ст. В общем анализе крови: лейкоцитов - $11,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин - 100 г/л, эритроцитов - $3,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерных нейтрофилов - 2%, сегментоядерных нейтрофилов - 66, лимфоцитов - 21%, моноцитов - 11%, СОЭ - 6 мм/час.

Вопросы:

1. На основании каких клинических признаков дежурный врач мог заподозрить разрыв полого органа брюшной полости?
2. Каковы дополнительные методы диагностики можно применить?
3. Объем и последовательность противошоковых мероприятий?
4. Методы лечения закрытых повреждений полых органов брюшной полости?
5. Цель и задачи диспансерного наблюдения после выписки из стационара?

Задача 15

В детское хирургическое отделение больницы доставлена девочка 7 месяцев, у которой родители около 8 часов назад заметили появление в левой паховой области «опухоли». Поведение девочки не изменилось, аппетит сохранен. Стул был 3 часа назад нормальный. Объективно: по

органам и системам без особенностей. Живот при пальпации мягкий во всех отделах. В правой паховой области пальпируется образование малоболезненное, плотноэластической консистенции округлой формы 3 см. В диаметре, при надавливании не исчезает.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Ваша тактика?
4. В чем особенности тактики хирурга при данном заболевании у детей? Опишите способ лечения.

Задача 16

У новорожденного в течение двух дней после рождения отмечается упорная рвота с примесью желчи. Меконий отходил в скудном количестве, сероватого цвета. Живот асимметричен, вздут в эпигастральной области, при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом раздражения брюшины отсутствует.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Наметьте план обследования.
3. Определите тактику.
4. Назначьте предоперационную подготовку.
5. Определите способ оперативного лечения, если оно потребуется.

Задача 17

У ребенка месячного возраста 9 часов назад появилась рвота с примесью желчи. При осмотре в приемном отделении хирургического стационара ребенок беспокоен. Живот вздут, ассиметричен. При пальцевом исследовании прямой кишки на пальце скудное количество желтого кала с примесью крови. На обзорной рентгенографии органов брюшной полости пневматизация кишечника сохранена, но он смещен в правую половину живота. При ирригографии слепая кишка расположена высоко в подпеченочном пространстве.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика детского хирурга?

Задача 18

У мальчика месячного возраста 1,5 недели назад появилась рвота «фонтаном» створоженным молоком, и он после этого начал терять в весе. При осмотре отмечается гипотрофия, явления эксикоза, снижение тургора тканей. В хирургическом стационаре ему произведена рентгенография органов брюшной полости спустя 12 часов после дачи через рот 5% взвеси бария в грудном молоке. В общем анализе крови: эритроциты – $5,2 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 151 г/л; лейкоциты – $9,0 \times 10^9/л$; при определении электролитов в сыворотке крови гипокалиемия, гипонатриемия: калий - 3,2 ммоль/л; натрий – 149 ммоль/л; хлориды – 99 ммоль/л. Отмечается задержка контраста в желудке до 12 часов, сужение канала привратника и сегментирующая перистальтика желудка..

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Тактика детского хирурга?

Задача 19

У новорожденного 2-х суток отмечается рвота с примесью желчи, ладьевидный живот, при пальпации мягкий безболезненный, в конце 1-х суток отходил меконий в скудном количестве. Произведена рентгенография органов брюшной полости в 2-х проекциях после введения через зонд в желудок 10 мл йод-липола вертикальном положении туловища. На рентгенограмме

имеются два газовых пузыря и два уровня жидкости - в желудке и в расширенном отделе двенадцатиперстной кишки, пневматизация кишечника отсутствует.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика детского хирурга?

Задача 20

У новорожденного к концу 2-х суток жизни появилось вздутие живота, рвота с примесью желчи, а затем зеленью. Ребенок беспокоен, кожные покровы мраморные с сероватым оттенком. Стул отсутствует. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости в прямой проекции вертикально: видны множественные ассиметрично расположенные уровни жидкости. В нижних отделах брюшной полости пневматизация кишечника отсутствует

Вопросы:

1. Проанализируйте данные рентгенологического обследования
2. Поставьте предварительный диагноз.

Задача 21

У ребенка месячного возраста 9 часов назад появилась рвота с примесью желчи. При осмотре в приемном отделении хирургического стационара ребенок беспокоен. Живот вздут, ассиметричен. При пальцевом исследовании прямой кишки на пальце скудное количество желтого кала с примесью крови. На обзорной рентгенографии органов брюшной полости пневматизация кишечника сохранена, но он смещен в правую половину живота. При ирригографии слепая кишка расположена высоко в подпеченочном пространстве.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Тактика детского хирурга?

Задача 22

Мальчик П., 12 лет, 1,5 года назад перенес острый гематогенный остеомиелит левой б/берцовой кости, диагноз был установлен на 7 сутки от начала заболевания. В настоящее время при осмотре на передней поверхности в нижней трети левой голени имеется два свища со скудным гнойным отделяемым. Общий анализ крови: лейкоциты $-22,0 \times 10^9/\text{л}$; палочк. – 19%. Анализ мочи: уд.вес – 1018; белок – 0,33 г/л; эритроциты свежие – 5-7 в п/з; лейкоциты – 10-15 в п/з. При бактериоскопии гноя из свища высеяны грам (+) кокки и грам (-) палочки. Произведена рентгенография костей левой голени в средней и нижней трети в двух проекциях: в нижней трети левой б/берцовой кости имеются множественные полости с мелкими секвестрами.

Вопрос:

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Тактика детского хирурга.

Задача 23

Больной М., 14-ти лет, попал в автомобильную аварию. Из анамнеза известно, что у больного после травмы имела место кратковременная потеря сознания, была однократная рвота съеденной пищей. Через 3 часа мальчик доставлен в приемный покой центральной районной больницы. При осмотре выявлена выраженная бледность кожных покровов. Линейная рана на лбу. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 78 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, доступный пальпации в различных отделах. Стул, диурез в норме. Выявлен горизонтальный нистагм. Ребенок госпитализирован в хирургическое отделение. На следующие сутки отмечено ухудшение состояния. Больной вял, спутанно отвечает

на вопросы. Анизокория.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. О каком осложнении можно думать в данном случае?
3. Необходимые методы обследования.
4. Тактика лечения.

Задача 24

Мальчик, 12 лет. В школе, упал с каната на уроке физкультуры, ударился головой. Придя домой, рассказал о случившемся маме. За медицинской помощью не обращались. Жаловался на головную боль, по поводу чего принимал «обезболивающее» и лег спать. Ночью мама обнаружила ребенка лежащим без сознания на полу. В 2 ч 15 мин мальчик был доставлен в стационар вызванной скорой помощью. При поступлении: кома I, правосторонний гемипарез, анизокория $S>D$. Эхо-энцефалоскопия: смещение М-эхо слева направо 10 мм. На краниограммах обнаружен перелом затылочной кости справа.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

Задача 25

Девочка 12 лет во время занятий спортом выполняла кувырок и при падении почувствовала боль в спине. Была кратковременная задержка дыхания. На следующий день обратилась в поликлинику к педиатру с жалобами на боли в спине.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования и лечения.

Задача 26

Мальчик 10-ти лет был сбит легковой машиной. В стационар доставлен через 30 минут после травмы. У него выявлены множественные ссадины левой нижней конечности и рентгенологически – закрытый перелом диафиза левого бедра со смещением под углом.

При объективном обследовании выявлено, что ребенок заторможен, АД 70/40 мм рт. ст., пульс нитевидный 110 ударов в минуту, ЧД 35 в мин., тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Отмечается резкая бледность кожи, акроцианоз, снижение местной температуры конечностей. Жалуется на боли в левом подреберье, иррадиирующие в левое плечо. При пальпации живот не вздут, резко болезненный в левом подреберье, отмечается притупление перкуторного тона в отлогих местах живота.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
3. Какие дополнительные инструментальные методы исследования помогут поставить окончательный диагноз? Ожидаемые результаты.
4. Какова лечебная тактика у данной больной?
5. Назовите принципы лечения в послеоперационном периоде?

Задача 27

Девочка 2 лет потянула скатерть со стола и опрокинула на себя чайник с кипятком. Получила ожог лица, передней поверхности шеи и груди, а также обеих кистей рук.

Вопросы:

1. Ваши мероприятия на догоспитальном этапе.
2. Методы определения степени ожоговой травмы, площади поражения.
3. Противошоковые мероприятия на догоспитальном этапе.

Задача 28

Ребенок 9-ти месяцев переведен из педиатрического стационара с диагнозом: левосторонняя плевропневмония. Болен с рождения, отстает в развитии, периодически одышка, кашель, боли в животе. Неоднократно лечился по поводу пневмонии. 6 дней назад состояние ухудшилось, усилилась одышка, цианоз в покое. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, умеренный цианоз. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Границы сердца смещены вправо. Тахикардия - 150-155 ударов в минуту, одышка до 48-50 в минуту. При перкуссии справа - легочный звук, слева - в подключичной области укорочение перкуторного звука, переходящие в тупость ниже III ребра. Аускультативно справа - дыхание пуэрильное, слева - дыхание ослаблено, в нижних отделах не выслушивается. При длительной аускультации в нижних отделах слева определяется кишечная перистальтика. Живот не вздут, мягкий. Физиологические отправления в норме. На рентгенограммах смещение средостения вправо. Выше III ребра слева определяется серповидной формы участок легочной ткани. Всю нижнюю часть левой половины грудной клетки занимает неомогенное затемнение с наличием воздушных полостей.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Лечебно-диагностическая тактика?

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

Полный перечень вопросов к первому этапу государственного экзамена приведен в Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АС ПКВК).

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускаются, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров, ссылка на электронный источник
1.	Детская хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования] / [А. Ф. Дронов и др.] ;	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/b

	под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	ook/ISBN9785970439593.html
2.	Детская хирургия [Электронный ресурс] / под ред. А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439593.html
3.	Детская хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / [А. Б. Алхасов и др.]; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1164 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431443.html
4.	Анестезия в детской практике [Текст]: [учебное пособие для высшего образования] / [Э. Г. Агавелян, А. В. Адлер, В. Л. Айзенберг и др.]; под ред. В. В. Лазарева. - Москва: МЕДпресс-информ, 2016. - 551 с. : ил.	10
5.	Детская урология – андрология [Электронный ресурс]: [учеб. пособие] / М. П. Разин, В. Н. Галкин, Н. К. Сухих. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 128 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420645.html
6.	Травматология [Электронный ресурс]: нац. рук. / [О. Е. Агранович и др.]; под. ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1102 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420508.html
7.	Медицинские манипуляции [Электронный ресурс] / М. Стоунхэм, Д. Вэстбрук. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.– 152 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/IGTR0001.html
8.	Врожденные пороки черепа и лица у детей [Текст] / А. Г. Притыко. - Москва: Буки Веди, 2017. - 375 с.: ил. - Библиогр.: С. 331-370. - В Содерж. авт. : А. Г. Притыко, И. В. Бурков, Е. В. Неудахин [и др.].(в пер.).	11
9.	Неонатология [Текст]: [учеб. пособие для вузов]: в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 5-е изд., испр. и доп. - Т. 2. - Москва : МЕДпресс-информ, 2009.	5
10.	Актуальные вопросы детской хирургии [Текст]: методическое пособие для врачей / Российский государственный медицинский университет, Кафедра детской хирургии; А. Ф. Дронов и др. ; под ред. А. В. Гераськина. - Москва: ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, 2009.	5
11.	Диагностика и интенсивная терапия в хирургии новорожденных [Текст]: методические	5

	рекомендации / Российский государственный медицинский университет; [Т. В. Красовская, Т. Н. Кобзева, Н. В. Белобородова, Ю. В. Жиркова]. - Москва: РГМУ, 2010. - 50 с.	
12.	Хирургические болезни и интенсивная терапия неотложных состояний детского возраста. Разд. 9 [Текст] : учеб.-метод. пособие для лечеб. фак. / Рос. гос. мед. ун-т, Каф. дет. хирургии; разраб.: С. Л. Коварский и др.; под ред. А. В. Гераськина. - Москва: РГМУ, 2008.	5
13.	Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 144 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430163.html
14.	Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии [Текст]: руководство: [учебное пособие] / [В. Л. Айзенберг, В. Г. Амчеславский, М. В. Быков и др.] ; под ред. В. В. Лазарева. - Москва: МЕДпресс-информ, 2014. - 566 с. : рис., табл. - Библиогр. : С. 524-525.	10
15.	Неотложная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / М. П. Разин [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.-328с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434246.html
16.	Атлас хирургических болезней детского возраста [Электронный ресурс]: [учебное пособие] / А. Ю. Разумовский, Т. Н. Кобзева, А. И. Гуревич [и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова ; [сост. : Л. Б. Меновщикова, А. Н. Текотов, Ю. В. Петрухина и др.] ; под ред. А. Ю. Разумовского, Т. Н. Кобзевой, А. И. Гуревич. – Москва, 2021. – Электронная программа (визуальная). - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=77bn.pdf&show=dcatalogues/1/4584/77bn.pdf&view=true
17.	Острый аппендицит [Текст]: [учебное пособие] / А. В. Сажин, Т. В. Нечай, А. И. Кириенко. - Москва: МИА, 2019. - 206 с. : ил. - (Новые решения старых хирургических проблем ; Кн. 1). - Библиогр. : С. 201-204. - Предм. указ. : С. 205-206.	10
18.	Атлас эндокринной хирургии [Электронный ресурс] / С. Э. Карти, Д. Г. Бельцевич. – Москва: Логосфера, 2019. – Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ https://www.books-up.ru/ru/book/atlas-endokrinnoj-hirurgii-8123771/
19.	Абдоминальная хирургическая инфекция [Текст]: рос. нац. рекомендации / [Абакумов М. М., Багненко С. Ф., Белобородов В. Б. и др.] ; Рос. о-во хирургов и др. - Москва : [б. и.], 2011.	5
20.	Торакальная хирургия [Текст]: учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет, Кафедра детской хирургии ; [А. Ю.Разумовский, В.	5

	Е. Рачков, Е. В. Феоктистова и др. ; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва : РГМУ, 2010.	
21.	Травматические повреждения детского возраста [Текст] : учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет, Кафедра детской хирургии; [Е. П. Кузнечихин, Д. Ю. Выборнов, В. М. Крестьяшин и др.; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва: РГМУ, 2010.	5
22.	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]:[учеб. для высш. проф. образования] / под ред. Н. В. Корнилова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 585 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453896.html
23.	Торакоабдоминальная компьютерная томография. Образы и симптомы. [Электронный ресурс]: [учебное пособие] Юдин, А. Л. / РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2012. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=3349.pdf&show=dcatalogues/1/1996/3349.pdf&view=true
24.	Организация ухода за больными хирургического профиля [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. дет. хирургии; [разраб. Т. Н. Кобзевой; под ред. А. Ю. Разумовского]. - Москва: [б. и.], 2015. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=12bn.pdf&show=dcatalogues/1/3303/12bn.pdf&view=true
25.	Лечение пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы [Электронный ресурс] / Г. В. Родоман, И. П. Сумеди, Н. В. Свириденко и др.; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб. фак. - Электрон. дан. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2017. - Библиогр. : С. 88-95. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=26bn.pdf&show=dcatalogues/1/3515/26bn.pdf&view=true
26.	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учеб. для мед. вузов / Н. В. Полунина. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.	10
27.	Правовые основы охраны здоровья детского населения [Электронный ресурс] : учебное пособие / [сост. : Т. В. Яковлева, Д. И. Зеленская, В. Ю. Альбицкий, В. В. Полунина] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. поликли. и соц. педиатрии фак. доп. проф. образования. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-ser?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190068.pdf&show=dcatalogues/1/4207/190068.pdf&view=true
28.	Правовые основы охраны здоровья детского	Удаленный доступ

	населения [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. : Т. В. Яковлева, Д. И. Зеленская, В. Ю. Альбицкий, В. В. Полунина] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. поликлин. и соц. педиатрии фак. доп. проф. образования. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-ser?login=Читатель&password=010101.	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190068.pdf&show=dcatalogues/1/4207/190068.pdf&view=true
--	--	--