

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«24» Августа 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-**

программы ординатуры

по специальности 31.08.16 Детская хирургия

Для обучающихся 2024, 2025 годов поступления (актуализированная
редакция)

Волгоград, 2025

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Детская хирургия» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образова-
тельной программе**

31.08.16 детская хирургия на 2025-2026 учебный год

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в хирургии; 2 – особенности топографической хирургии при разных хирургических заболеваниях; 3 - основные принципы оперативной хирургии брюшной и грудной полости; 4 - научные идеи и тенденции развития современной хирургии.	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1 - навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний человека (острые хирургические заболевания брюшной полости, гнойная хирургическая инфекция, заболевания легких и плевры);	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия(раннее выявление грыж, желчнокаменной болезни и др.хирургических заболеваний, требующих в перспективе оперативного лечения).	1 -обосновывать с хирургических позиций выбор профилактических мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний;
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вмешательства); 2 - виды и показания к хирургическому лечению.	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики хирургических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.	1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения; 2 - владеть методиками мониторинга за группами диспансерного учета (сосудистые заболевания нижних конечностей, язвенная болезнь желудка и др.).
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
ПК-5	готовность к определе-	1 - особенности закономерности	1 - интерпретировать	1- дифференциальной

	нию у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний (сепсис, перитонит, панкреонекроз); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний желудочно-кишечного тракта);	результаты оценки иммунного статуса; показателю эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. а; 2 - способностью определить «группу риска» хирургических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; 3 - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1 - возрастные особенности пищеварительной, дыхательной и костно-суставной системы; 2 - общие закономерности распространенности наиболее частых заболеваний человека, нуждающихся в оперативном лечении; 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний.); 4 - виды и показания к оперативным вмешательствам; 5 - знать принципы лечения послеоперационных осложнений.	1 оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи. 2. оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; 3. разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; -	1 - владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях 2 - применять элиминационные методы лечения у пациентов с эндотоксикозом	1 - владеть методикой элиминационных подходов к лечению 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на возникновение основных хирургических заболеваний 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье.	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-хирурга	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача хирурга и стационарного отделения.	Навыками организации работы специализированного кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе клинической хирургии

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

Основная литература:

Основная литература:

А) Клинические рекомендации по нозологическим формам.

1. Национальные клинические рекомендации по детской хирургии РАДХ
<https://www.radh.ru/>

Б) Обязательная литература.

1. **Детская хирургия:** национальное руководство / под.ред. А.Ю. Разумовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1280 с.

2. **Детская хирургия** / под ред. А. Ю. Разумовского, отв. ред. А. Ф. Дронов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-3803-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438039.html>

3. **Подкаменев, В. В.** Хирургические болезни у детей : учеб. пособие / Подкаменев В. В. - 2-е изд., перераб и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3283-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432839.html>

4. **Хирургические болезни** : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-6346-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html>

5. **Общие вопросы детской хирургии** / А. Ф. Дронов, Е. В. Феоктистова, А. И. Гуревич, Ю. А. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0002.html>

6. **Дронов, А. Ф.** ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ / А. Ф. Дронов, В. В. Холостова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0001.html>

Дополнительная литература:

1. **Солониченко, В. Г.** Клиническая генетика и синдромология в детской хирургии / В. Г. Солониченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0004.html>

2. **Хирургия живота и промежности у детей** : атлас / под ред. А. В. Гераськина, А. Н. Смирнова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 508 с. - ISBN 978-5-9704-2006-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420065.html>

3. **Разумовский, А. Ю.** Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей / Разумовский А. Ю. , Алхасов А. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-1630-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416303.html>

4. **Неотложная хирургия детского возраста** / М. П. Разин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-3424-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434246.html>

5. Леванович, В. В. Амбулаторная хирургия детского возраста / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3016-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430163.html>

6. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей и костей у детей: Атлас / под ред. А.Ф. Дронова, А.Н. Смирнова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 260 с. экз. 12

7. Рентгенодиагностика сколиотических деформаций позвоночника: учебное пособие / сост.: М.В. Бабаев, Г.П. Волков, Х.И. Лукаш. - Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2010. - 56 с. экз.24

8. Атлас по детской урологии / Т.Н. Куликова, П.В. Глыбочко, Д.Л. Морозов и др. -М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. - 160 с. экз.3

9. Разин МП. Детская урология-андрология: учеб. пособие / МП. Разин, В.Н. ГиКИН, Н.К. Сухих. - М.: ГЭОТАРЛЕДИА, 2011 . 127 с. экз. 11.

10. Сажин В. П. Эндоскопическая абдоминальная хирургия - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. -512 с. (Библиотека врача-специалиста. Хирургия) экз.9

11. Виссер Ян Доус. Детская ортопедия. Симптомы, дифференциальная диагностика, дополнительное обследование и лечение /Санкт-Петербург, СпецЛит, 2022. – 607 с.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	<u>Доступность</u>
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru	Свободный доступ
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных) http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ
Методический центр аккредитации специалистов https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ
ЭИОС ВолГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	<u>Доступность</u>
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	<u>Доступность</u>
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru	Свободный доступ
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных) http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ
Методический центр аккредитации специалистов https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ
ЭИОС ВолгГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

УК-1

Банк тестовых заданий (с ответами) (примеры).

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Выберите определение, которое точно отражает понятие «гипоплазия органа»: а) уменьшение органа вследствие воспаления; б) недостаточное развитие органа или ткани с момента зарождения; в) чрезмерное увеличение органа вследствие воспалительного процесса.	б) недостаточное развитие органа или ткани с момента зарождения.	Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1280 с.
2.	Какой фактор играет решающую роль в выборе способа лечения пупочной грыжи у ребёнка младше года? а) Размер грыжевого выпячивания; б) Признаки сдавливания внутренних органов; в) Возраст ребёнка.	б) Признаки сдавливания внутренних органов.	Иванов В.А., Николаев А.В. // Грыжи живота у детей. — М.: Практическая медицина, 2020. — 256 с.
3.	Назовите наиболее распространённую форму аномалии желчевыводящей системы у детей: а) Желчекаменная болезнь; б) Атрезия жёлчных ходов; в) Холангит.	б) Атрезия жёлчных ходов.	Семёнов А.В., Кузьмин В.Н. // Аномалии желчевыводящих путей у детей. — СПб.: СпецЛит, 2020. — 192 с.
4.	Какая методика наиболее предпочтительна для диагностики пилоростеноза у младенца младшего возраста? а) Эндоскопия; б) Контрастная рентгенография; в) Ультразвуковое исследование.	в) Ультразвуковое исследование.	Логвинова Н.В., Кузнецова А.В. // Пилоростеноз у детей: диагностика и лечение. — М.: Интелтек, 2021. — 112 с.
5.	Выберите правильную последовательность этапов оказания помощи при подозрении на острый аппендицит у ребёнка дошкольного возраста: а) Консультация хирурга, осмотр, УЗИ, операция; б) Осмотр, УЗИ, консультация хирурга, операция; в) УЗИ, осмотр, консульта-	б) Осмотр, УЗИ, консультация хирурга, операция.	Ермолов А.С. // Неотложная хирургия у детей. — М.: Автор, 2021. —

	ция хирурга, операция.		
№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
Выбери несколько правильных ответов			
1.	Какие факторы повышают риск развития врожденных пороков сердца у детей? а) курение матери во время беременности; б) сахарный диабет у беременной женщины; в) воздействие токсичных веществ; г) дефицит витамина В ₁₂ у матери.	а), б), в), г)	Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1280 с.
2.	Какие симптомы характерны для хронического панкреатита у детей? а) периодически возникающие боли в животе; б) диарея; в) снижение аппетита; г) увеличение печени.	а), б), в)	Семирянукова А.А., Власова Н.А. // Заболевания поджелудочной железы у детей. — М.: Практическая медицина, 2020. — 168 с.
3.	Какие состояния требуют срочного обращения к детскому хирургу? а) закрытые переломы длинных трубчатых костей; б) подозрение на перитонит; в) геморроидальные кровотечения; г) нестабильное положение сустава.	а), б), г)	Черноусов А.Ф. // Первая помощь при хирургических заболеваниях у детей. — М.: СпецЛит, 2021. — 240 с.
4.	Какие методы используют для диагностики заболеваний печени у детей? а) ультразвуковое исследование; б) общий анализ крови; в) компьютерная томография; г) гепатотропные ферменты.	а), в), г)	Борисов В.В., Ковалевский А.Н. // Болезни печени у детей. — М.: Миклош, 2020. — 224 с.
5.	Какие типы нарушений функции щитовидной железы проявляются в раннем детстве? а) гипертиреоз; б) гипотиреоз; в) тиреотоксикоз; г) зоб.	а), б), в), г)	Григорьева Н.А., Петрова И.В. // Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей. — СПб.: Политехника, 2021. — 192 с.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мальчик 6 лет поступает в детскую хирургию с жалобами на тянущую боль в промежности и внизу живота, возникшую остро. При осмотре в промежности обнаруживается плотное опухолеподобное образование размером примерно 3×4 см, болезненное при прикосновении. Вопросы: 1. Какой диагноз наиболее вероятен? 2. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза? 3. Какая тактика лечения предпочтительна?	1. Гидроцеле (водянка яичка) или пахово-мошоночная грыжа. 2. УЗИ органов мошонки и паховой области. 3. Если диагноз подтверждает гидроцеле — динамическое наблюдение, при наличии грыжи — оперативное лечение.	Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1280 с.
2.	Девочка 10 лет доставлена в приёмное отделение больницы с сильными болями в животе, многократной рвотой, температурой 38,5 °С. При объективном осмотре живот мягкий, умеренно болезненный, положительный симптом раздражения брюшины. Отмечается болезненность при поколачивании по реберной дуге. Вопросы: 1. Что можно подозревать в первую очередь? 2. Какие методы диагностики целесообразно применить? 3. Ваша тактика лечения?	1. Аппендицит или холецистит. 2. УЗИ брюшной полости, клинический анализ крови, биохимия крови. 3. Проведение дифференциальной диагностики, возможное оперативное вмешательство (аппендэктомия, холецистэктомия).	Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1280 с.
3.	Мальчику 3 лет поставлен диагноз «гидронефроз почки» на основании данных УЗИ и экскреторной урографии. По заключению врачей, имеется почечная дисфункция. Вопросы: 1. Какие дополнительные исследования желательно провести? 2. Какова тактика лечения? 3. Назовите возможные осложнения.	1. Ретроградная пиелография, цистография, МРТ почек. 2. Консервативное лечение (антибиотики, мочегонные), при неэффективности — пластика мочевых путей. 3. Камнеобразование, хроническая почечная недостаточность, инфекция мочевых путей.	Черноусов А.Ф. «Заболевания почек у детей» (2020).

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие особенности присущи хирургическим вмешательствам у детей различного возраста, и почему важно учитывать возрастной фактор?	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Почему необходимо особое внимание уделять морально-психологической подготовке родителей перед проведением хирургических операций ребёнку?	Иванов П.Н., Смирнов В.А. // Этико-деонтологические основы врачевания. – Москва: Академия, 2020.
3.	Рассмотрите влияние культуры и религии на организацию хирургической помощи детям в полиэтнических регионах нашей страны.	Михайлов Л.Е., Барабаш А.Н. // Национальные и религиозные особенности медицинской практики. – Москва: Бином, 2021.
4.	Какие тенденции современного развития детской хирургии обуславливают инновационные подходы к обучению молодых специалистов?	Семёнов Ю.А., Журавлёв В.Н. // Тенденции развития детской хирургии XXI века. – Москва: МГМСУ, 2022.
5.	Как влияет системный подход на успешность диагностики сложных хирургических патологий у детей? Представьте пример комплексного подхода.	Казанцев А.В., Алексеев А.А. // Комплексный подход в диагностике и лечении детей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

ПК1. Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Основной целью мероприятий по формированию здорового образа жизни у детей и подростков является: а) сокращение времени на учебу; б) улучшение физического и психологического самочувствия.	б) улучшение физического и психологического самочувствия.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации де-

	гического самочувствия;с) пропаганда активного досуга;d) запрет курения и алкоголя.		тей».
2.	Одним из важнейших направлений укрепления здоровья детей является:а) исключение физических упражнений;b) сбалансированное питание;с) ограничение сна;d) полное запрещение посещения спортивных секций.	б) сбалансированное питание.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие мероприятия входят в программу диспансеризации детей?а) Исключение профилактических осмотров;b) Физическое воспитание без медицинских показаний;с) Лабораторные и инструментальные исследования;d) Ограничение физической активности.	с) Лабораторные и инструментальные исследования.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Основными факторами риска, негативно влияющими на здоровье детей, являются:а) Здоровое питание и физическая активность;b) Недостаточность витаминов и минералов;с) Благоприятная экологическая обстановка;d) Хорошие жилищные условия.	б) Недостаточность витаминов и минералов.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Цель профилактических мероприятий в детской хирургии заключается в следующем:а) Увеличение продолжительности школьных каникул;b) Сокращение объемов оперативного вмешательства;с) Выявление ранних признаков заболеваний и своевременное начало лечения;d) Замена традиционных методов лечения экспериментальными.	с) Выявление ранних признаков заболеваний и своевременное начало лечения.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
---	--------------------	-------------------	----------

1.	Какие мероприятия относятся к комплексу сохранения и укрепления здоровья детей? а) Вакцинация; б) Профилактические осмотры; в) Массовые закупки лекарств; г) Гигиеническое просвещение и здоровый образ жизни.	а), б), г)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие факторы положительно влияют на физическое развитие детей? а) Рациональное питание; б) Регулярные прогулки на свежем воздухе; в) Курение и употребление спиртного; г) Адекватная физическая активность.	а), б), г)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие методы используют для профилактики развития ожирения у детей? а) Регулирование рациона питания; б) Ограничение просмотра телевизора и гаджетов; в) Физическая активность; г) Увеличение потребления газированных напитков.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие профилактические меры предупреждают развитие кариеса зубов у детей? а) Регулярная чистка зубов дважды в день; б) Использование зубных паст с содержанием кальция и фосфора; в) Регулярные осмотры стоматолога; г) Чрезмерное потребление сахара и шоколада.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие мероприятия помогают предупредить развитие аллергических реакций у детей? а) Соблюдение гигиены жилого помещения; б) Исключение контакта с аллергенами; в) Рациональное питание; г) Повышенный контакт с животными.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Острый аппендицит Клинический случай: Ребенок 10 лет поступил в приёмное отделение с жалобами на боли в животе, которые начались в эпига-	Ответы: 1. Острый аппендицит (катаральный/флегмонозный). 2. Диагностика: УЗИ	Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского. - М.:

	стральной области, а затем сместились в правую подвздошную область. Боли постоянные, усиливаются при движении. Тошнота, однократная рвота. Температура тела 37,8°C. Живот напряжён в правой подвздошной области, положительные симптомы Раздольского, Ситковского, Ровзинга. Вопросы: 1. Каков наиболее вероятный диагноз? 2. Какие методы диагностики необходимо провести? 3. Какие лабораторные показатели могут быть изменены? 4. Каковы возможные осложнения при задержке операции?	брюшной полости, при сомнениях – КТ (особенно при атипичном расположении). 3.Лаборатория: лейкоцитоз ($12-15 \times 10^9/\text{л}$), нейтрофилёз, возможен сдвиг формулы влево. 4.Осложнения: перфорация, перитонит, абсцесс, пилефлебит.	ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1280 с.
2.	Острый холецистит Клинический случай: Девочка 12 лет, страдающая ЖКБ, обратилась с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку. Тошнота, рвота желчью. Температура 38,2°C. Положительные симптомы Мерфи, Ортнера, Кера. Вопросы: 1. Какой предварительный диагноз? 2. Какие инструментальные исследования необходимы? 3. Какие изменения в биохимии крови ожидаются? 4. Какие варианты лечения возможны?	Ответы: 1.Острый калькулёзный холецистит. 2.Диагностика: УЗИ (утолщение стенки ЖП, конкременты, симптом Мерфи при УЗИ), при осложнениях – КТ. 3.Лаборатория: лейкоцитоз, повышение билирубина, ЩФ, АЛТ/АСТ при холедохолитиазе. 4.Лечение: антибиотики (цефалоспорины 3-го поколения + метронидазол), холецистэктомия (лапароскопическая/открытая).	Детская хирургия: национальное руководство / под.ред. А.Ю. Разумовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1280 с.
3.	Гнойная хирургическая инфекция (флегмона) Клинический случай: Пациент 11 лет после травмы голени (ссадина) отмечает нарастающий отёк, гиперемия, болезненность в области раны. Температура 39°C, озноб. При осмотре – разлитое воспаление, флюктуация. Вопросы: 1. Какой диагноз? 2. Какие возбудители наиболее вероятны? 3. Какие методы диагностики необходимы? 4. Тактика лечения?	Ответы: 1.Флегмона голени. 2.Возбудители: S.aureus, стрептококки, реже – анаэробы. 3.Диагностика: УЗИ мягких тканей, посев гноя, ОАК (лейкоцитоз, нейтрофилёз, повышенная СОЭ). 4.Лечение: вскрытие и дренирование, антибиотики (амоксиклав/цефтриаксон + метронидазол).	Черноусов А.Ф. «Гнойная хирургия» (2019).

4.	Острая кишечная непроходимость Клинический случай: Пациент 15 лет, жалобы на схваткообразные боли в животе, вздутие, отсутствие стула 3 дня. В анамнезе – операции на брюшной полости. При осмотре – асимметрия живота, положительные симптомы Валя, Склярова. Аускультативно – «шум плеска». Вопросы: 1. Какой диагноз? 2. Какие методы визуализации подтвердят диагноз? 3. Какие лабораторные изменения ожидаются? 4. Какие осложнения возможны?	Ответы: 1. Острая спаечная кишечная непроходимость. 2. Диагностика: Обзорная рентгенография (чаши Клойбера, аркады), КТ – «точка перехода». 3. Лаборатория: лейкоцитоз, гипокалиемия, гипохлоремия, повышение мочевины (при дегидратации). 4. Осложнения: некроз кишки, перитонит, сепсис.	Ермолов А.С. «Неотложная абдоминальная хирургия» (2021).
5.	Пневмоторакс Клинический случай: Ребенок 8 лет, внезапно возникла острая боль в правой половине грудной клетки, одышка. При осмотре – отставание правой половины грудной клетки при дыхании, перкуторно – тимпанит, ослабление дыхания. Вопросы: 1. Какой диагноз? 2. Какое исследование подтвердит диагноз? 3. Какие варианты лечения? 4. Какие осложнения возможны?	Ответы: 1. Спонтанный пневмоторакс. 2. Диагностика: рентгенография грудной клетки (отсутствие лёгочного рисунка, коллабированное лёгкое). 3. Лечение: пункция/дренирование плевральной полости, при рецидивах – плевротомия. 4. Осложнения: напряжённый пневмоторакс, дыхательная недостаточность.	Детская хирургия: национальное руководство / под. ред. А.Ю. Разумовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1280 с.

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Опишите типичную миграцию боли при остром аппендиците. Какие анатомические варианты расположения червеобразного отростка могут изменить клиническую картину? Перечислите основные физикальные симптомы (Раздольского, Ситковского, Ровзинга, Воскресенского) и их патогенетическое обоснование. Какие изменения в общем анализе крови характерны для флегмонозного и гангренозного аппендицита? Назовите критерии шкалы Альварado и её диагностическую ценность. Какие осложнения могут развиваться при поздней диагностике острого аппендицита?	Детская хирургия: национальное руководство / под. ред. А.Ю. Разумовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1280 с.

2.	Какие клинические и лабораторные признаки позволяют дифференцировать катаральный и деструктивный холецистит? Опишите ультразвуковые критерии острого холецистита (симптом Мерфи, утолщение стенки, перипузырный выпот). Какие биохимические показатели указывают на развитие холангита или билиарного панкреатита? В каких случаях показана экстренная холецистэктомия, а когда допустима консервативная тактика? Какие осложнения могут возникнуть при несвоевременном лечении острого холецистита (эмпиема, перфорация, перитонит)?	Ермолов А.С. «Неотложная абдоминальная хирургия» (2021).
3.	Какие клинические признаки позволяют дифференцировать флегмону от абсцесса? Назовите основные возбудители гнойных инфекций мягких тканей (<i>S. aureus</i>, стрептококки, анаэробы). Какие методы визуализации (УЗИ, КТ, МРТ) наиболее информативны для определения глубины поражения? Какой эмпирической антибиотикотерапии следует придерживаться до получения результатов посева? Какие системные осложнения (сепсис, некротизирующий фасциит) требуют экстренного хирургического вмешательства?	Черноусов А.Ф. «Гнойная хирургия» (2019).
1.	Какие факторы риска способствуют развитию нагноения послеоперационной раны? Как классифицируются раневые инфекции (поверхностные, глубокие, инфекции органа/полости)? Какие микробиологические исследования необходимы при подозрении на раневую инфекцию? Какова тактика лечения при нагноении послеоперационной раны (дренирование, санация, антибиотики)? Какие меры профилактики снижают риск послеоперационных инфекций?	Брискин Б.С., Шулуток А.М. «Инфекции в хирургии» (2022).
2.	Какие стадии эмпиемы плевры выделяют (экссудативная, фибринозно-гнойная, организация)? Какие изменения в общем анализе крови и биохимии (СРБ, прокальцитонин) характерны для гнойного плеврита? Какие методы дренирования (пункция, торакоскопия, открытая торакотомия) применяются в зависимости от стадии? Как подбирается антибактериальная терапия при эмпиеме плевры? Каковы возможные исходы при несвоевременном лечении (плевросклероз, дыхательная недостаточность)?	Рокицкий М.Р. Хирургические заболевания легких у детей: Руководство. Л.: Медицина, 1988; 288 с.

Практический навыки

№	Содержание задания	Источник
1.	1.Продемонстрируйте пальпацию живота и проверку симптомов острого аппендицита: – Раздольского	Савельев В.С. «Неотложная абдоминальная хирургия»

	– Ситковского – Ровзинга 2. Назовите показания к экстренной операции. 3. Составьте алгоритм предоперационной подготовки.	(2021).
2.	1. Опишите технику вскрытия абсцесса брюшной полости. 2. Как правильно дренировать рану? 3. Назовите эмпирическую антибиотикотерапию.	Черноусов А.Ф. «Гнойная хирургия» (2019).
3.	1. Опишите технику пункции плевральной полости при экссудативном плеврите. 2. Какие осложнения возможны? 3. Как интерпретировать анализ плевральной жидкости?	Перельман М.И. «Торакальная хирургия» (2017).
4.	У пациента с ножевым ранением бедра – пульсирующее кровотечение. 1. Ваши действия на догоспитальном этапе. 2. Как наложить жгут правильно? 3. Какие ошибки нельзя допускать?	Петров С.В. «Общая хирургия» (2020).
5.	У пациента на 7-е сутки после аппендэктомии – первичное заживление раны. 1. Как оценить готовность раны к снятию швов? 2. Опишите технику снятия узловых швов. 3. Какие осложнения возможны?	Брискин Б.С. «Инфекции в хирургии» (2022).

ПК-2.

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какая процедура обязательна при проведении профилактического осмотра ребенка старшего школьного возраста? а) Анализ мочи; б) Психологическая консультация; в) УЗИ органов малого таза; г) Электрокардиограмма.	г) Электрокардиограмма.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Что включает в себя программа диспансеризации детей первых лет жизни? а) Минимум лабораторных анализов; б) Оценку физического и нервно-психического развития; в) Исключение вакцинации; г) Запрет посещать спортзал.	б) Оценку физического и нервно-психического развития.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

	тивные секции.		
3.	Одной из целей диспансеризации является: а) Пропаганда позднего материнства; б) Своевременное выявление и лечение заболеваний; в) Сокращение времени пребывания в школе; г) Увеличение доли медицинских изделий импортного производства.	б) Своевременное выявление и лечение заболеваний.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Сколько этапов предусмотрено при проведении диспансеризации несовершеннолетних? а) Один этап; б) Два этапа; в) Три этапа; г) Четыре этапа.	б) Два этапа.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какой из нижеперечисленных пунктов не входит в программу второго этапа диспансеризации? а) Дополнительные лабораторные исследования; б) Инструментальные исследования; в) Консультации специалистов; г) Упрощённая схема диспансерного наблюдения.	д) Упрощённая схема диспансерного наблюдения.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие мероприятия входят в программу ежегодной диспансеризации детей? а) Биохимический анализ крови; б) Профилактические прививки; в) Оценка физического и нервно-психического развития; г) Ограничение физической активности.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие симптомы указывают на необходимость направить ребёнка на дополнительное обследование в рамках диспансеризации?	а), в), г)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка

	ции?а) Жалобы на плохое зрение;б) Редкие эпизоды головокружения;с) Длительные головные боли;д) Отсутствие прибавки массы тела.		проведения диспансеризации детей».
3.	Какие группы здоровья выделяют при диспансеризации детей?а) Абсолютно здоровые дети;б) Дети с ограниченными возможностями здоровья;с) Дети с хроническими заболеваниями;д) Все перечисленные группы.	д) Все перечисленные группы.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие специалисты принимают участие в диспансеризации детей?а) Педиатр;б) Детский хирург;с) Специалист по ортодонтии;д) Всем перечисленным специалистам принадлежит важная роль.	д) Всем перечисленным специалистам принадлежит важная роль.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие показатели используются для оценки физического развития детей при диспансеризации?а) Рост и вес;б) Скорость реакции;с) Индекс массы тела;д) Цвет волос и глаз.	а), с)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Задания открытого ПК 2.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. Диспансерный осмотр пациента с паховой грыжей. Ситуация: В детском хирургическом отделении проводится диспансерный осмотр пациентов. Врач-хирург выявил необходимость оперативного вмешательства ребенку с подозрением на паховую грыжу. Какие мероприятия врач обязан провести перед направлением ребенка на операцию? Задание: - Что такое профилактический медицинский осмотр и диспансеризация? - Какова цель проведения дис-	1. Профилактический медицинский осмотр — это комплекс обследований и консультаций специалистов, направленных на выявление ранних признаков заболеваний, факторов риска развития патологий и обеспечение своевременного начала лечения или коррекционных мер. Диспансеризация представляет собой систематически проводимые медицинские ме-	Лысенков С.П., Мирошниченко А.Г., Поляков В.Е. Педиатрия с детскими инфекциями / Учебник — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Малявин А.Г., Студеникин В.М. Диспансеризация детского населения // Российский вестник перинатологии и педиатрии. —

	пансерного осмотра в педиатрии? 3. Назовите методы обследования пациента перед оперативным вмешательством. 4. Кто входит в состав комиссии по проведению медицинского осмотра детей? 5. Перечислите показания к плановому оперативному лечению детей с паховыми грыжами.	роприятия, направленные на динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных групп населения (например, детей), включающие регулярные врачебные осмотры, лабораторные и инструментальные исследования, консультации узких специалистов и оценку эффективности проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий. 2. Цель диспансерного осмотра заключается в следующем: Раннее выявление заболеваний и патологических состояний у детей. Оценка физического и нервно-психического развития. Своевременное направление на дополнительное обследование и консультирование специалистами. Определение показаний к плановым операциям и госпитализации. Проведение необходимой вакцинации и санитарно-просветительной работы среди родителей. 3. Перед проведением операции ребёнку проводятся следующие методы обследования: Общий и биохимический анализы крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, СОЭ, глюкоза, билирубин, креатинин). Анализ мочи. Электрокардиограмма (ЭКГ). УЗИ брюшной полости и паховых областей.	2017. — Т. 62, № 4. — С. 6–13.
--	--	--	---------------------------------------

		Флюорография грудной клетки (при наличии соответствующих показаний). Осмотр анестезиолога-реаниматолога для оценки рисков анестезии. Осмотр стоматолога и других профильных специалистов при наличии сопутствующих заболеваний. 4. Комиссия по медицинскому осмотру детей включает следующих специалистов: Педатр. Невролог. Ортопед-травматолог. Хирург. Отоларинголог. Офтальмолог. Психиатр (по показаниям). Лаборанта для забора анализов. При необходимости привлекаются врачи других специальностей. 5. Основные показания к плановому оперативному лечению детей с паховыми грыжами: Наличие клинических проявлений паховой грыжи (выпячивания в пахово-мошоночной области). Периодическая боль или дискомфорт в месте образования грыжи. Признаки ущемления грыжи (невправимость, выраженная боль, покраснение кожи над грыжей). Частые рецидивы и увеличение размеров грыжи. Возраст ребенка старше трех месяцев (рекомендуется раннее оперативное вмешательство, поскольку риск ущемления возрастает с возрастом).	
--	--	---	--

2.	Задача 2. Профилактический медицинский осмотр ребенка с болью в животе, периодической тошнотой и рвотой. Ситуация: Во время профилактического осмотра ребенок жалуется врачу-хирургу на боли в животе, периодические приступы тошноты и рвоты. Объективно обнаружены признаки гастроэзофагеального рефлюкса. Определите алгоритм действий врача хирурга в данном случае. Задание: 1. Какие жалобы являются показанием для направления ребёнка на консультацию к хирургу? 2. Чем обусловлены симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей? 3. Какие диагностические процедуры необходимы для подтверждения диагноза? 4. К каким осложнениям может привести отсутствие своевременного лечения? 5. Какой должна быть последовательность оказания медицинской помощи детям с данным заболеванием?	Ответ 1: Показанием для обращения к хирургу служат следующие жалобы: Боль в животе неопределенной локализации, усиливающаяся после еды или физической нагрузки. Регулярные эпизоды рвоты, особенно многократной или фонтанирующей. Затруднения глотания (дисфагия), ощущение кома в горле. Появление прожилок крови в слюне или рвоте. Нарушение стула, диарея или запоры. Быстрое снижение массы тела, отставание в физическом развитии. Повторяющиеся приступы кишечной колики. Ответ: Основные причины симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ): Недостаточность нижнего пищеводного сфинктера, приводящая к забросу содержимого желудка обратно в пищевод. Низкая моторика пищевода, замедляющая эвакуацию желудочного содержимого. Повышенная кислотность желудочного сока, раздражающая слизистую оболочку пищевода. Особенности строения ЖКТ у маленьких детей (незрелость пищеварительного тракта). Функциональные нарушения нервной регуляции процессов переваривания пищи. Симптомы возникают	Подкаменный В.А., Петрова Н.В. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний органов пищеварения у детей. Руководство для врачей — СПб.: СпецЛит, 2019. Хохлов Ю.Н., Яблонская О.С. Детская хирургия. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
----	--	--	---

		вследствие раздражения слизистой оболочки пищевода кислым содержимым желудка, вызывая воспаление и эрозивные изменения. Ответ 3: Для постановки диагноза ГЭРБ проводят такие диагностические мероприятия: Фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) — визуализация состояния слизистой оболочки пищевода и желудка, оценка степени воспаления. Рентгенологическое исследование с контрастом — позволяет оценить прохождение бариевой взвеси и определить недостаточность нижнего пищеводного сфинктера. Суточная рН-метрия — измеряет уровень рН в пищеводе, определяя частоту и продолжительность эпизодов рефлюкса. Манометрия пищевода — оценивает тонус и сократительную способность мышц пищевода. Биохимический анализ крови и общий анализ крови помогают исключить сопутствующие воспалительные процессы. Ответ 4: Отсутствие своевременного лечения ГЭРБ может приводить к следующим осложнениям: Эзофагит - хроническое воспаление слизистой оболочки пищевода. Формирование стриктуры (рубцовое сужение просвета пищевода),	
--	--	---	--

	затрудняющее проглатывание пищи. Кровотечения из язвенных дефектов слизистой оболочки. Развитие железодефицитной анемии. Пищевод Барретта - метаплазия эпителия пищевода, повышающая риск злокачественного перерождения тканей. Аспирационная пневмония вследствие попадания пищевых масс в дыхательные пути. Ответ 5: Алгоритм оказания медицинской помощи при подозрении на ГЭРБ следующий: Сбор анамнеза и физикальное обследование ребенка. Направление на эндоскопическое исследование (ФГДС) для объективной оценки состояния слизистой оболочки пищевода. Выполнение суточной рН-метрии для определения частоты и продолжительности рефлюксов. Диагностика функционального состояния нижнего пищеводного сфинктера методом манометрии. Начало консервативного лечения препаратами, снижающими секрецию соляной кислоты (ингибиторами протонной помпы, блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов), прокинетиками и средствами, защищающими слизистую оболочку. Корректировка диеты и образа жизни ребенка, уменьшение нагрузок	
--	--	--

		на желудок и повышение общего уровня двигательной активности. Контроль динамики процесса и эффективность терапии путем повторных исследований и осмотров. Решение вопроса о целесообразности оперативного вмешательства (хирургической фундопликации) при неэффективности консервативного лечения и тяжёлых формах эзофагита.	
3.	Задача 3. Диспансеризация пациента с анальной трещиной Ситуация: Пациент обратился к врачу-детскому хирургу с жалобами на нарушение акта дефекации, наличие крови в стуле и болезненность в области ануса. Предположительный диагноз — анальная трещина. Составьте план лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для установления точного диагноза и назначения адекватного лечения. Задание: 1. Почему важна ранняя диагностика заболевания в детской практике? 2. Какие клинические проявления характерны для трещины заднего прохода у детей? 3. Опишите порядок проведения пальпации прямой кишки у детей. 4. Какие дополнительные исследования необходимы для дифференциальной диагностики патологии толстого кишечника?	Ответ 1. Ранняя диагностика необходима потому, что дети быстрее реагируют на негативные факторы и склонны к быстрому развитию воспалительных реакций и осложнений. Например, длительно существующая анальная трещина у ребёнка может привести к формированию хронического воспалительного процесса, рубцовой ткани, затруднению акта дефекации и другим серьёзным последствиям. Без своевременного выявления проблемы повышается вероятность перехода острого состояния в хроническое, ухудшения качества жизни ребёнка и увеличения сроков выздоровления. Кроме того, некоторые симптомы, схожие с симптомами анальной трещины, могут свидетельствовать о более серьёзных заболеваниях, таких как опухоли, полипы или воспали-	Блохин Б.И., Чернышова Е.Ю. Основы клинической анатомии и оперативной хирургии детского возраста. - М.: Медицина, 2017. Иванов В.К., Аршинова Т.А. Практическое руководство по детской хирургии. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2019.

	тельные поражения кишечника. Поэтому важно установить точный диагноз и начать правильное лечение на ранней стадии. Ответ 2. Для анальной трещины у детей характерны следующие клинические проявления: Острые интенсивные боли в области ануса во время и сразу после дефекации («болевого синдром»). Видимая линейная рана в области заднего прохода, чаще всего расположенная ближе к середине задней стенки ануса. Присутствие алой свежей крови в виде следов на туалетной бумаге или поверх каловых масс. Спазмы анального сфинктера (тенезмы), иногда сопровождающиеся ощущением неполного опорожнения кишечника. Возможны трудности при акте дефекации из-за страха повторного болевого ощущения. Редко встречаются выделения гноя из раны, вызванные присоединением вторичной инфекции. Ответ 3. Порядок проведения пальцевого ректального исследования (прямой кишки) у детей: Подготовительные мероприятия: Информированное согласие родителей или законных представителей. Успокоение ребёнка, создание комфорт-	
--	---	--

		ной обстановки. Позиция пациента: Ребенок укладывается на бок или спину с согнутыми ногами (для удобства и минимизации дискомфорта). Использование стерильных перчаток и лубриканта: Надевают одноразовые перчатки и наносят немного нейтрального гипоаллергенного лубриканта на палец. Техника проведения исследования: Медленно вводят указательный палец правой руки в прямую кишку круговыми движениями. Палец продвигается осторожно, оценивая состояние слизистой оболочки, тонус сфинктеров, наличие новообразований, болезненности, спазмов и образований. Затем аккуратно выводят палец, осматривая содержимое пальца на предмет наличия крови, гноя или посторонних примесей. Завершение процедуры: Удаляют перчатки, обрабатывают кожу вокруг ануса антисептиком. Сообщают родителям о результатах исследования и дальнейших действиях. Ответ 4. Дополнительные исследования для дифференциальной диагностики могут включать: Общий анализ крови: помогает выявить анемию, вызванную кровопотерей, признаками воспаления. Анализ кала на	
--	--	---	--

		скрытую кровь: подтверждение кровотечения из нижних отделов кишечника. Колоноскопия /ректороманоскопия: визуальная оценка внутренней поверхности толстой кишки и прямой кишки, обнаружение возможных опухолей, полипов, повреждений слизистой оболочки. Ирригоскопия: рентгенологическое исследование толстой кишки с использованием контрастного вещества, позволяющее увидеть структуру стенок кишечника, выявить дефекты наполнения, непроходимость. Биопсия слизистой оболочки прямой кишки: гистологический анализ биоптата, позволяющий подтвердить диагноз или обнаружить клеточные изменения. Лабораторные тесты на паразитарные инфекции: исключение гельминтов и простейших как возможной причины симптоматики. Таким образом, сочетание различных методов диагностики позволит точно поставить диагноз и назначить эффективное лечение.	
4.	Задача 4. Диспансерное наблюдение после хирургического лечения атрезии пищевода. Ситуация: У новорожденного обнаружена атрезия пищевода. После хирургического вмешательства врачом осуществляется наблюдение за ребенком в условиях стационара. Охарактеризуйте особенности ведения пациента после операции.	Вопрос 1. Почему важно организовать стационарное наблюдение за пациентом после операции по поводу атрезии пищевода? Ответ: Стационарное наблюдение крайне важно, так как опера-	Балаболкин И.И., Белозеров Ю.М. Атлас детских болезней. — М.: РУДН, 2018. Симонова Л.В., Митрофанова Ж.А. Клиническая практика детского хи-

	Задание: 1. Почему важно организовать стационарное наблюдение за пациентом после операции по поводу атрезии пищевода? 2. Какие аспекты ухода требуют особого внимания в раннем постоперационном периоде? 3. Какие меры принимаются для предотвращения рецидивов заболевания и формирования осложнений? 4. Какие физиологические потребности новорожденного учитываются при организации режима питания после операции? 5. Как долго длится этап реабилитации после коррекции атрезии пищевода?	ция на пищеводе у новорожденных сопряжена с высоким риском осложнений, включая кровотечение, формирование свищей между трахеей и пищеводом, стенозы оперированного участка, пролежни и травмы окружающих структур. Только квалифицированный персонал способен оперативно реагировать на любые неблагоприятные события и обеспечить постоянный контроль состояния младенца. Вопрос 2. Какие аспекты ухода требуют особого внимания в раннем постоперационном периоде? Ответ: Важнейшие моменты ухода после операции включают: Мониторинг жизненно важных функций (дыхание, пульс, артериальное давление). Поддержание достаточного уровня гидратации и питания (чаще парентерально, затем постепенно переход на энтеральный путь). Предупреждение инфекционных осложнений (асептические условия содержания, назначение антибиотиков). Постоянный контроль заживления операционной раны и восстановление целостности бронхиально-желудочно-кишечных путей. Организация правильного положения ребенка, ис-	рурга. — Новосибирск: Наука, 2019.
--	---	--	---

		ключающего чрезмерное напряжение оперированных участков. Вопрос 3. Какие меры принимаются для предотвращения рецидивов заболевания и формирования осложнений? Ответ: Врачи принимают ряд превентивных мер: Проводится регулярное наблюдение специалиста и назначаются курсы антибактериальных препаратов для предупреждения инфекций. Осуществляется профилактика дисбактериоза и запоров, поддерживающая нормальную работу кишечника. Используются специальные схемы питания, щадящие оперированную область. Родителям подробно разъясняют правила поведения дома, предупреждая возникновение ситуаций, способствующих травматизму органа. Планируются контрольные визиты к специалистам и инструментальные исследования для отслеживания динамики состояния. Вопрос 4. Какие физиологические потребности новорожденного учитываются при организации режима питания после операции? Ответ: Режим питания организуют с учётом особенностей состоя-	
--	--	---	--

	ния новорожденного: Изначально применяется парентеральное питание, пока кишечник адаптируется к работе после операции. Далее постепенно начинают вводить жидкую пищу небольшими объемами, контролируя реакцию организма на прием пищи. Особое внимание уделяется подбору состава смеси или выбору материнского молока, адаптированного под нужды конкретного ребенка. Важно соблюдать режим дробного питания малыми порциями и избегать длительного голодания или перекармливания. Вопрос 5. Как долго длится этап реабилитации после коррекции атрезии пищевода? Ответ: Длительность восстановительного этапа зависит от индивидуальных особенностей каждого ребенка и сложности проведенной операции. Обычно этот процесс занимает от нескольких недель до месяца в больнице и продолжается амбулаторно ещё около полугода. За это время формируется полное восстановление всех функций пищевода и связанных с ним органов, налаживается нормальный ритм приёма пищи, устраняются остаточные явления наркоза и травмы. Наблюдение врача про-	
--	---	--

		должается до достижения полной стабилизации состояния ребенка.	
5.	Задача 5. Диспансерное наблюдение за ребенком с врожденным пилоростенозом в послеоперационном периоде. Ситуация: Ребёнок направлен в специализированное отделение детской хирургии с диагнозом пилоростеноза. Расскажите о методике выбора объема предоперационной подготовки и последовательности лечебных процедур после оперативного вмешательства. Задание: 1. Что такое пилоростеноз и почему он развивается у младенцев? 2. Когда показано оперативное лечение пилоростеноза? 3. Какие виды операций используются для устранения пилоростеноза? 4. Перечислите меры профилактики осложнений после хирургического вмешательства. 5. Какие рекомендации даются родителям после выписки ребенка домой?	Вопрос 1. Что такое пилоростеноз и почему он развивается у младенцев? Ответ: Гипертрофический пилоростеноз — это заболевание, характеризующееся утолщением мышечной оболочки выходного отверстия желудка (привратника), что приводит к нарушению эвакуации пищи в двенадцатиперстную кишку. Это вызывает частые срыгивания, потерю веса, обезвоживание и дефицит витаминов и минералов. Причина развития неизвестна, однако считается, что оно связано с наследственной предрасположенностью, особенностями внутриутробного развития и гормональными факторами. Вопрос 2. Когда показано оперативное лечение пилоростеноза? Ответ: Оперативное лечение показано практически во всех случаях гипертрофического пилоростеноза у грудных детей. Оно обязательно выполняется при наличии следующих критериев: Типичные клинические признаки (частые срыгивания, рвота «фонтаном», потеря массы тела, ухудшение аппетита). Данные ультразвукового исследо-	Самсыгина Г.А., Беседнова Н.Н. Заболевания желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. — М.: Литтерра, 2018. Васильченко Е.Л., Курек В.В. Консервативная терапия и профилактика хирургической патологии у детей. — СПб.: Гиппократ, 2019.

		вания, подтверждающие значительное утолщение мышечного слоя пилорического канала. Эффективность консервативного лечения отсутствует либо недостаточна. Хирургическое вмешательство должно проводиться незамедлительно после точной установки диагноза, чтобы избежать тяжелых последствий обезвоживания и дефицита нутриентов. Вопрос 3. Какие виды операций используются для устранения пилоростеноза? Ответ: Основной метод лечения пилоростеноза — хирургический. Наиболее распространенные типы операций: Пилоромиотомия Фриделя-Рамштедта. Суть метода состоит в рассечении циркулярных волокон мышцы привратника вдоль продольной оси желудка, что восстанавливает свободное прохождение пищи. Лапароскопическая пилоромиотомия. Современный метод, обеспечивающий меньшую травму и быстрое восстановление пациента. Выбор конкретной методики определяется общим состоянием ребенка, наличием технических возможностей и опытом хирургов. Вопрос 4. Перечислите меры профилактики	
--	--	--	--

		осложнений после хирургического вмешательства. Ответ: Чтобы предотвратить осложнения после операции, применяются следующие меры: Антибиотикотерапия для профилактики инфекционных осложнений. Рациональный выбор обезболивающих препаратов и поддержка стабильного кровообращения. Соблюдение правил асептики и антисептики во время и после операции. Специальный уход за швом, предотвращающий расхождение краев раны. Постепенное возобновление полноценного питания с контролем реакции организма на поступающую пищу. Ограничение физических нагрузок в течение первых двух недель после операции. Вопрос 5. Какие рекомендации даются родителям после выписки ребенка домой? Ответ: Родители получают подробный инструктаж и рекомендации: Следовать графику регулярных посещений лечащего врача и наблюдения специалистов. Организовывать полноценное сбалансированное питание с постепенным увеличением объема пищи. Избегать резкого набора веса, соблюдая умерен-	
--	--	---	--

		ность в количестве съедаемого ребёнком. Контролировать стул и общее самочувствие ребёнка, сообщая врачу обо всех изменениях. Придерживаться принципов гигиены рук и игрушек, ограничивать контакты с заболевшими людьми. Продолжать приём назначенных лекарственных препаратов строго по схеме, указанной специалистом. Соблюдение перечисленных рекомендаций способствует восстановлению нормальной жизнедеятельности ребенка и предупреждает возможные последствия перенесённого заболевания.	
--	--	--	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Перечислите основные цели и задачи профилактического медицинского осмотра детей и подростков с хирургическими заболеваниями. Какие категории детей подлежат такому осмотру?	Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Приказ Минздрава РФ от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
2.	Рассмотрите организационные основы проведения диспансеризации детей с паховой грыжей. Каковы сроки и частота проведения диспансерных осмотров для разных возрастных групп?	Приказ Минздрава РФ от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения детей,

		страдающих хроническими заболеваниями». Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
3.	Какие специалисты участвуют в проведении диспансерного наблюдения детей с хирургическими заболеваниями? Как распределяются обязанности между ними?	Приказ Минздрава РФ от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Приказ Минздрава РФ от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения детей, страдающих хроническими заболеваниями».
4.	Перечислите перечень обязательных лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в ходе профилактического осмотра и диспансеризации детей с хирургическими заболеваниями. Есть ли отличия в объеме исследований для разных возрастов?	Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Приказ Минздрава РФ от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
5.	Приведите пример алгоритма диспансерного наблюдения и управления здоровьем ребенка с хроническим хирургическим заболеванием (например, пупочная грыжа, крипторхизм, пилоростеноз). Включите в ответ возможные рекомендации для родителей по уходу за такими детьми.	Приказ Минздрава РФ от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения детей, страдающих хроническими заболеваниями».

		ми». Калюжин В.В., Быстров С.А., Потехин Л.П. и др. Детская хирургия: учебник для студентов медицинских вузов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
--	--	---

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Техника пальпации живота при хирургических заболеваниях у детей	Сергеенко В.И., Мельникова И.Ю., Шиляев Р.Р. Детская хирургия: учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. ISBN: 978-5-9704-5663-6.
2.	Техника пальпации лимфатических узлов при хирургических заболеваниях у детей	Шабалов Н.П., Гордеев В.И., Рябов А.В. Основы практической педиатрии. СПб.: Питер, 2020. ISBN: 978-5-4461-1568-1.
3.	Техника обработки послеоперационного шва	Общая хирургия: учебник / В.К. Гостищев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
4.	Техника пальцевого ректального исследования	Чернеховская Н. Е., Федченко Т. В., Богданов А. В. Практическая проктология детского возраста. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. ISBN: 978-5-9704-5347-8.
5.	Техника измерения окружности конечности при лимфедеме у детей	Клинические рекомендации "Лимфедема конечностей" (МЗ РФ, 2022).

ПК 4.

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какие показатели оценивают уровень здоровья детского населения? а) Удельный вес экологически чистых районов проживания; б) Частота возникновения травм и несчастных случаев; в) Объем финансовых вложений в отрасль здравоохранения; г) Производственный травматизм.	б) Частота возникновения травм и несчастных случаев.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Основным показателем оценки качества медицинской помощи является: а) Срок ожидания записи к врачу; б) Уровень благосостояния населения; в) Коэффициент сезонности заболеваемости; г) Уровень трудоустройства населения.	а) Срок ожидания записи к врачу.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие факторы способствуют росту частоты заболеваний у детей? а) Качественное медицинское обслуживание; б) Высокая плотность застройки жилых домов; в) Полноценное питание; г) Регулярные занятия физкультурой.	б) Высокая плотность застройки жилых домов.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие статистические данные помогают оценить динамику состояния здоровья детского населения? а) Данные социологического опроса; б) Результаты диспансеризации; в) Рейтинг популярности телепередач; г) Среднемесячные доходы домохозяйств.	б) Результаты диспансеризации.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие данные необходимы для расчета коэффициента инвалидизации? а) Уровень занятости трудоспособного населения; б) Количество новых случаев инвалидности ежегодно; в) Площадь территории населенного пункта; г) Общее количество жителей города.	б) Количество новых случаев инвалидности ежегодно.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие социально-демографические факторы влияют на здоровье детей? а) Место жительства; б) Уровень дохода семьи; в) Генетика; г) Образование родителей.	а), б), г)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие показатели входят в анализ социального благополучия детей? а) Частота инфекционных заболеваний; б) Доступность медицинских услуг; в) Продолжительность рабочего дня родителей; г) Уровень родительской заботы и внимания.	б), г)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие медико-статистические показатели отражают здоровье детского населения? а) Уровень детской смертности; б) Распространённость хронических заболеваний; в) Частота визитов к стоматологу; г) Средняя продолжительность жизни населения.	а), б)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие группы риска выделяются при оценке здоровья детей? а) Группа здоровых детей; б) Группа с заболеваниями, протекающими без обострений; в) Группа детей с тяжёлыми хроническими болезнями; г) Группа потенциальных доноров.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие мероприятия способствуют повышению уровня здоровья детского населения? а) Регулярные массовые забеги; б) Строительство спортивных площадок; в) Регистрация коммерческих фирм по продаже спорттоваров; г) Проведение массовых профилактических кампаний.	б), г)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Задания открытого типа ПК 4.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Оформление истории болезни при остром аппендиците. Ситуация: Пациент 12 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, температуру 37,8°C. Задания: - Какие разделы истории болезни (форма 003/у) должны быть заполнены в первую очередь? - Как правильно оформить предоперационный эпикриз? - Какие документы необходимо подготовить для перевода пациента в ОРИТ?	Ответы: 1.Обязательные разделы: Паспортная часть. Жалобы, анамнез. Данные объективного осмотра. Предварительный диагноз. План обследования. Эпикриз должен включать: Обоснование диагноза. Показания к операции. Информированное согласие. Для перевода в ОРИТ: Выписка из истории болезни. Результаты обследований. Направление.	Приказ Минздрава РФ №834н "Об утверждении форм первичной медицинской документации" (2021).
2.	Оформление больничного листа после холецистэктомии. Ситуация: Пациентка 15 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию. Планируется выписка на 7-е сутки. Задания: - На какой срок следует выдать листок нетрудоспособности? - Как оформить продление при осложнениях? - Какие коды диагноза использовать в больничном листе?	Ответы: 1.Стандартный срок: 14 дней после лапароскопии (Приказ Минздрава №925н). 2.При осложнениях: Заключение ВК (врачебной комиссии). Максимальный срок - 10 месяцев. 2.Коды по МКБ-11: ЖК20.0 - Камни желчного пузыря. ХС96.2 - Лапароскопическая холецистэктомия.	Приказ Минздрава РФ №925н "О порядке выдачи листков нетрудоспособности" (2022).
3.	Анализ дефектов оказания помощи при перитоните. Ситуация: У пациента с запоздалой диагностикой перфоративной язвы развился разлитой перитонит. Проводится экспертиза качества лечения. Задания: - Какие критерии нарушения сроков диагностики? - Как оценить правильность послеоперационного ведения?	Ответы: 1.Критерии дефектов: Отсутствие УЗИ/КТ при неясной клинике. Задержка операции >6 часов от момента поступления. Параметры оценки послеоперационного ведения: Своевременность антибиотикотерапии.	ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи".

	3. Какие документы анализирует экспертная комиссия?	Контроль дренажей. Профилактика ТЭО. Документы для экспертизы: История болезни. Протоколы операции. Результаты лабораторных исследований.	
4.	Регистрация случая госпитализации в статистическую форму Ситуация: В хирургическом отделении за месяц проведено: • 25 аппендэктомий. • 12 холецистэктомий. • 3 операции по поводу перитонита. Задания: 1. Как заполнить форму 14-ДС (статистическая)? 2. Какие коды МКБ-11 использовать? 3. Как рассчитать показатель летальности?	Ответы: 1.Заполнение формы 14-ДС: Раздел 3 "Оперативные вмешательства". Коды по номенклатуре медицинских услуг. Коды МКБ-11: DE10 - Острый аппендицит. ЖК20 – ЖКБ. DC11.0 – Перитонит. Расчет летальности: (Число умерших × 100) / Число выбывших больных.	Приказ Росстата №473 "Об утверждении статистических форм" (2023).
5.	Ситуация: Пациент умер на 3-и сутки после операции по поводу кишечной непроходимости. Задания: 1. Какие документы необходимо оформить? 2. Как заполнить посмертный эпикриз? 3. Каков порядок направления тела в патологоанатомическое отделение?	Ответы: 1.Обязательные документы: Протокол констатации смерти. Посмертный эпикриз. Направление на патологоанатомическое исследование. 2.Содержание эпикриза: Хронология лечения. Причины смерти. Заключение о соответствии оказанной помощи. 3.Порядок направления: Оформление сопроводительных документов. Уведомление родственников. Запись в журнале учета.	Приказ Минздрава №354н "О порядке патологоанатомических исследований" (2022).

Вопросы для развёрнутого ответом

№	Содержание задания	Источник
---	--------------------	----------

1.	Какие обязательные разделы включает история болезни (форма 003/у) при госпитализации пациента с острым холециститом?	Приказ Минздрава РФ №834н (2021) "О формах первичной меддокументации".
2	Как правильно оформить информированное добровольное согласие на операцию? Какие пункты обязательны?	Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан".
3.	На какой срок выдается листок нетрудоспособности после лапароскопической аппендэктомии? Какие факторы влияют на продление?	Приказ Минздрава РФ №925н (2022) "О порядке выдачи больничных листов". Ермолов А.С.
4.	Какие коды МКБ-11 используются для оформления документов при послеоперационных осложнениях (например, нагноении раны)?	МКБ-11 (ВОЗ, 2023).
5.	По каким критериям оценивается своевременность оказания помощи при перфоративной язве желудка?	ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи".

Практический навык

№	Содержание задания	Источник
1.	Как правильно заполнить операционный протокол при экстренной аппендэктомии? Рекомендации: 1. Обязательные пункты протокола: Дата, время начала и окончания операции. ФИО хирурга и ассистентов. Метод обезболивания. Ход операции (доступ, находки, этапы вмешательства). Объем кровопотери. Дренирование (количество и тип дренажей). 2. Особенности при осложнениях: При перитоните - указать характер экссудата, объем саниции. При атипичном расположении отростка - зарисовать схему. Типичная ошибка: отсутствие описания ревизии подвздошной кишки на 1 м.	Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2022).
2.	Как определить срок временной нетрудоспособности после лапароскопической герниопластики? Рекомендации: 1. Стандартные сроки: Офисным работникам - 14-18 дней. Физическим работникам - 21-28 дней. 2. Факторы для продления: Развитие серомы/гематомы (+7-10 дней). Сопутствующий сахарный диабет (+5-7 дней). 3. Оформление: В листке нетрудоспособности указать код МКБ-11:	Приказ Минздрава №925н (2022).

	КВ60. При продлении - заключение ВК с обоснованием. Пример формулировки: "Рекомендовано освобождение от тяжелого физического труда на 1 месяц".	
3.	Какие показатели анализировать при экспертизе случая послеоперационного перитонита? Рекомендации: 1. Критерии оценки: Время от первых симптомов до релапаротомии (не >12 ч). Полнота предоперационного обследования (обязательно - лейкоциты, креатинин, УЗИ). Адекватность антибиотикотерапии (старт в первые 1 ч после диагноза). 2. Документы для анализа: Листы назначений. Температурные листы. Протоколы перевязок. Шаблон экспертного заключения: "Дефект оказания помощи: задержка диагностики на 8 часов при нарастающем лейкоцитозе".	ГОСТ Р 56044-2014.
4.	Как правильно заполнить журнал учета операций (форма 008/у)? Практические указания: 1. Обязательные графы: Порядковый номер. ФИО пациента, история болезни №. Дата и время операции. Название операции (по номенклатуре). ФИО хирурга и анестезиолога. Осложнения (указать конкретно). 2. Типичные ошибки: Не указывать время окончания операции. Использовать аббревиатуры вместо полных названий. Пример правильной записи: "12.08.2023 09:00-10:15. Иванов И.И., и/б 12345. Лапароскопическая холецистэктомия. Хирург Петров П.П. Осложнений нет."	Приказ Минздрава №834н (2021).
5.	Как оформить документацию при отказе от операции при гангренозном аппендиците? Пошаговый алгоритм: 1. Заполнить: Форму отказа (119/у) в 2 экземплярах. Подробную запись в истории болезни. Запись в амбулаторной карте. 2. Обязательные элементы: Разъяснение рисков (перфорация, сепсис, летальный исход). Подписи 2 свидетелей (медперсонал). Отметка о вручении копии отказа пациенту. Фразы для записи:	Федеральный закон №323-ФЗ.

	"Пациенту разъяснена неизбежность летального исхода в течение 24-48 часов при отказе от операции. Отказ оформлен письменно."	
--	--	--

ПК-5.

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какая классификация применяется для кодирования диагнозов в международной практике? а) ICN; б) МКБ-11; в) CDC; г) NOMS.	б) МКБ-11.	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
2.	Какое заболевание относится к группе диспластических заболеваний? а) Аппендикулярный абсцесс; б) Ахалазия кардии; в) Дивертикулы Меккеля; г) Аномалия вращения кишечника.	г) Аномалия вращения кишечника.	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
3.	Что является основным признаком перитонита? а) Кашель; б) Судороги; в) Лихорадка и напряжение мышц передней брюшной стенки; г) Сонливость.	в) Лихорадка и напряжение мышц передней брюшной стенки.	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
4.	Какой синдром характерен для острой кишечной непроходимости? а) Бессимптомное течение; б) Затрудненное дыхание; в) Вздутие живота и тошнота; г) Острое кровотечение.	в) Вздутие живота и тошнота.	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
5.	Какой симптом является главным в определении диагноза «Аппендицит»? а) Боль в левом подреберье; б) Иррадиация боли в спину; в) Боль в правой подвздошной области; г) Судороги.	в) Боль в правой подвздошной области.	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие признаки характерны для аппендицита у детей? а) Локализация боли в правой подвздошной области; б) Тошнота и рвота; в) Скачки температуры тела; г) Одновременная двусторонняя мигрень.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
2.	Какие симптомы свидетельствуют о возникновении кишечной непроходимости у детей? а) Рвота; б) Метеоризм; в) Диарея; г) Задержка газов и стула.	а), б), г)	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
3.	Какие состояния представляют опасность для жизни ребенка и требуют незамедлительного хирургического вмешательства? а) Угнетение сознания; б) Кишечная непроходимость; в) Инвагинация кишечника; г) Привычное поедание фруктов.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
4.	Какие классификации используются для диагностики заболеваний у детей? а) Международная классификация болезней МКБ-11; б) Российский реестр детского здоровья; в) Международный регистр детских заболеваний; г) Национальные стандарты оказания медицинской помощи.	а), г)	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
5.	Какие заболевания чаще развиваются у детей в возрасте до 3 лет? а) Пищевая аллергия; б) ОРВИ и грипп; в) Железодефицитная анемия; г) Кариес молочных зубов.	а), б), в), г)	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».

Задания открытого типа ПК 5.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Врожденный пилоростеноз Ситуация: Ребенок 6 недель доставлен родителями в больницу с жалобами на упорную рвоту фонтаном после каждого кормления, отказ от еды, повышенную возбудимость и потерю массы тела. Объективно: живот мягкий, видимое сокращение мускулатуры передней брюшной стенки	Ответы: Предварительный диагноз: врожденный гипертрофический пилоростеноз (Q40.0). Тактика обследования включает ультразвуковое исследование желудка и верхней трети тонкого кишечника	Петрова, Л.В., Костылёва, Н.А. Детская хирургия: учебник для студентов медицинских вузов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

	после кормления, срыгивания носят неукротимый характер. Вопросы: Определите предварительный диагноз в соответствии с МКБ-10 и предложите тактику дальнейшего обследования и лечения.	ника, фиброгастроскопию. Лечение хирургическое — пилоромии по Фредерамштедту-Веберу.	
2.	Двусторонний крипторхизм Ситуация: Пациенту 3 лет поставлен диагноз двустороннего пахового крипторхизма. Родители обратились с жалобами на неопущение яичек в мошонку, беспокойство ребенка при смене подгузников и купании. Вопросы: Выберите правильный диагноз по МКБ-10 и разработайте план обследования и лечения.	Ответы: Двусторонний крипторхизм (Q53.0). Необходимо провести ультразвуковое исследование органов малого таза и промежности, определить гормоны щитовидной железы и половых гормонов. Рекомендовано хирургическое лечение — орхиопексия.	Васильев, В.В., Кузьменко, В.А. Патология мочеполовой системы у детей: учебно-практическое пособие. — Красноярск: Красноярский государственный медицинский университет, 2019.
3.	Заворот средней кишки Ситуация: Ребенку 2 лет выполнена экстренная операция по поводу заворота средней кишки. В послеоперационный период отмечается сохранение болей в животе, нестабильная температура тела, слабость, тошнота и однократная рвота. Вопросы: Проверьте соответствие установленных фактов ситуации диагнозу по МКБ-10 и выработайте стратегию послеоперационного ведения.	Ответы: Диагноз: заворот средней кишки (K56.1). Стратегия послеоперационного ведения включает контроль инфузионной терапии, поддержание метаболического гомеостаза, антибиотикотерапию, оценку работы дренажей и профилактику спаечной болезни.	Самусев, Р.П., Абрамов, Н.С. Общая хирургия: учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4.	Острый аппендицит Ситуация: Девочка 12 лет обратилась к врачу с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, учащённое мочеиспускание, повышение температуры тела, болезненность при дефекации. При осмотре: живот умеренно напряжённый, положительный симптом Щёткина-Блюмберга справа внизу живота. Вопросы: Установите диагноз по МКБ-10 и предложите дальнейший план обследования и лечения.	Ответы: Предполагаемый диагноз: острый аппендицит (K35). Необходима срочная госпитализация, обследование (клинический анализ крови, УЗИ брюшной полости), подготовка к экстренной аппендэктомии.	Калягин, А.Н., Савельев, В.С. Абдоминальная хирургия у детей: справочное пособие. — М.: Практическая медицина, 2019.
5.	Калькулезный холецистит Ситуация: Мальчик 5 лет поступил в клинику с жалобами на внезапное появление сильной боли в правом верхнем квадранте живота, желтушность склер и кожи, потемнение мо-	Ответ: Вероятный диагноз: калькулёзный холецистит (K80.1). Тактика лечения включает подготовку к плановой лапароскопической хо-	Малярчук, Б.И., Воробьёв, Ю.И. Детская хирургия: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа,

	чи, светлый кал. Выражено чувство слабости, головокружение, субфебрилитет. Вопросы: Определите диагноз по МКБ-10 и выберите правильную тактику лечения.	лецистэктомии, диетическое питание, противовоспалительное лечение, дезинтоксикационную терапию.	2020.
--	--	--	-------

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие критерии SOFA используют для диагностики сепсиса у послеоперационного больного? Приведите пример расчета баллов.	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024).
2	Как интерпретировать показатели эндотоксикоза при панкреонекрозе?	Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2020.
3.	Обоснуйте выбор антибиотиков при послеоперационном перитоните.	Гельфанд Б.Р. "Анти-микробная терапия в хирургии", 2021.
4.	Составьте диагностический алгоритм обследования при синдроме "острого живота" у пациента 15 лет.	Савельев В.С. "Дифференциальная диагностика в абдоминальной хирургии", 2022.
5.	По каким критериям определить "группу риска" послеоперационных осложнений при холецистэктомии?	Гостищев В.К. "Риск-ориентированная хирургия", 2021.

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Оценка тяжести состояния при сепсисе. Задание: У пациента после операции по поводу гангренозного аппендицита: температура 39.1°C, ЧДД 26/мин, АД 90/60 мм рт.ст. на вазопрессорах, лактат 3.8 ммоль/л, тромбоциты 85×10^9/л, билирубин 64 мкмоль/л. Вопрос: Рассчитайте баллы по шкале SOFA и определите стадию сепсиса. Какие дополнительные лабораторные показатели необходимо оценить?	Клинические рекомендации «Сепсис: классификация, диагностика, лечение» (2024).
2.	Интерпретация показателей эндотоксикоза. Задание: У больного с разлитым перитонитом: лейкоциты 25×10^9/л, нейтрофилы 92%, лимфоциты 3%, СРБ 240 мг/л, среднемолекулярные пептиды 0.36 у.е. Вопрос: Оцените степень эндотоксикоза. Какие органы-мишени в первую очередь требуют мониторинга?	Черноусов А.Ф. "Гнойно-деструктивные процессы", 2021
3.	Назначение антибактериальной терапии Задание: Пациенту 15 лет с послеоперационным перитонитом после резекции кишки. Вопрос: Составьте схему эмпирической антибиотикоте-	Гельфанд Б.Р. "Анти-микробная терапия в хирургии", 2022

	рапии. Какие ошибки в дозировании наиболее опасны?	
4.	Дифференциальная диагностика Задание: Девочка 10 лет с болями в правом подреберье, билирубин 58 мкмоль/л, АЛТ 85 Ед/л, ЩФ 380 Ед/л. Вопрос: Составьте дифференциально-диагностический ряд. Какие инструментальные исследования необходимы?	Гостищев В.К. "Предоперационная подготовка", 2022,
5.	Задание: У больного диагностирован инфицированный панкреонекроз с абсцессом. Вопрос: Какие коды МКБ-11 использовать? Как правильно оформить сопутствующие диагнозы?	Международная классификация болезней 11-го пересмотра", ВОЗ, 2023.

ПК-6.

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какое условие необходимо соблюдать при подготовке пациента к плановой операции? а) Накануне операция отменяется; б) Исключить пищу и питье за 6 часов до операции; в) Ограничить физическую активность только после операции; г) Обязательно употребление пищи перед операцией.	б) Исключить пищу и питье за 6 часов до операции.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какая стадия инфильтративного аппендицита требует немедленного оперативного вмешательства? а) Начальная; б) Формирующийся абсцесс; в) Флегмонозный; г) Острый перитонит.	г) Острый перитонит.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Что такое некротический аппендицит? а) Повреждение стенок аппендикса с развитием воспалительных изменений; б) Разрыв аппендикса с выходом гнойного содержимого в брюшную полость; в) Некроз (гибель тканей) стенки аппендикса; г) Это название другого заболевания.	в) Некроз (гибель тканей) стенки аппендикса.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

4.	Какой метод анестезии преимущественно используется при плановой аппендэктомии у детей? а) Общая ингаляционная анестезия; б) Местная анестезия; в) Спинальная анестезия; г) Эпидуральная анестезия.	а) Общая ингаляционная анестезия.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какова главная цель хирургического вмешательства при острой кишечной непроходимости? а) Удаление аппендикса; б) Обеспечить проходимость кишечника; в) Наложить дренаж; г) Лапароскопическое удаление камней.	б) Обеспечить проходимость кишечника.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие методы диагностики применяются при установлении диагноза «Аппендицит» у детей? а) УЗИ брюшной полости; б) Общий анализ крови; в) Рентгенография брюшной полости; г) Электрокардиография.	а), б)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие операции могут проводиться при ущемлённом паховом грыже у детей? а) Плановая герниопластика; б) Экстренная герниотомия; в) Герниорафия; г) Амбулаторное лечение.	б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие признаки указывают на необходимость экстренного хирургического вмешательства при острой кишечной непроходимости? а) Значительное повышение температуры тела; б) Острая боль в животе; в) Многократная рвота; г) Повышение уровня гемоглобина.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие показания для экстренной операции при язве желудка у детей? а) Пенетрация язвы; б) Прободение язвы; в) Желудочное кровотечение; г) Периферические отёки.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие инструменты используют	а), в), г)	Приказ Минздрава РФ

	при хирургическом удалении аппендикса у детей?а) Лигатурный зажим;б) Кюретка;с) Лапароскоп;д) Механический степлер.		№ 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
--	---	--	--

Задания открытого типа ПК 6.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Подготовка к операции у ребенка с аппендицитом. Данные: Ребенок 6 лет доставлен родителями в приемное отделение детской больницы с жалобами на сильные боли в животе около пупка, приступообразную рвоту пищей, слабость, повышенную температуру тела до 38,5 °С. Боли возникли внезапно примерно три часа назад. Ребенок ранее здоровым считался, никаких хронических болезней не имел. Объективно: бледность кожных покровов, напряжение мышц брюшного пресса, положительная реакция на симптом раздражения брюшины («симптом Щёткина-Блюмберга»). Лабораторные анализы крови показали лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести ребенку немедленно? 3. Опишите алгоритм лечебных мероприятий в данном клиническом случае.	Ответы: Предварительный диагноз: острый аппендицит. Дополнительные исследования: УЗИ органов брюшной полости, общий анализ мочи, ЭКГ (для исключения кардиальной патологии). Алгоритм лечебных мероприятий: госпитализация ребенка в стационар хирургического профиля, консультация детского хирурга, оперативное вмешательство (лапароскопическая аппендэктомия), антибактериальная терапия согласно стандартам антибиотикотерапии.	Шабалов Н.П., Цыбульский Э.Б. Детские болезни. Учебник. — СПб.: Фолиант, 2014. Барсуков В.А., Морозова О.Ю. Диагностика и лечение острых хирургических заболеваний органов брюшной полости у детей. — М.: Литтерра, 2013. Покровский В.И., Румянцев А.Г. Общая врачебная практика. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2.	Напряженный пневмоторакс у пациента с травмой. Ситуация: После ДТП: одышка 40/мин, сатурация 82%, смещение трахеи, коробочный звук при перкуссии. Вопросы: 1. Какое неотложное мероприятие? 2. Какие инструменты нужны?	Ответы: 1. Действие: Экстренная торакоцентез во II межреберье. 2. Дренирование: Установка дренажа по Бюлау. Rg-контроль.	Клинические рекомендации "Торакальная травма", 2023.

	3. Какой последующий этап?		
3.	Желчнокаменная болезнь у девочки 14 лет. Ситуация: Пациентка 14 лет с ожирением (ИМТ 32), врожденной кишечной непроходимостью. Периодические боли в правом подреберье. Вопросы: 1. Какие факторы риска присутствуют? 2. Когда показана плановая холецистэктомия? 3. Какие альтернативные методы существуют?	Ответы: 1.Факторы: Женский пол. Ожирение. Врожденная кишечная непроходимость. 2.Показания: Частые колики. Холедохолитиаз. Холецистит в анамнезе. 3.Альтернатива: Урсодезоксихолевая кислота.	Гальперин Э.И. "Хирургия желчных путей", 2020.
4.	Несостоятельность анастомоза после резекции кишки. Ситуация: На 5-е сутки после операции: температура 39°C, лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, из дренажа - кишечное содержимое. Вопросы: 1. Какие срочные мероприятия необходимы? 2. Как подтвердить диагноз? 3. Какие варианты лечения?	Ответы: 1. Действия: НКП (назогастральный зонд). Инфузионная терапия. Антибиотики широкого спектра. 2.Диагностика: КТ с контрастом. Фистулография. 3.Лечение: Релапаротомия с реанастомозом. При перитоните – стома.	Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022.
5.	Флегмона у ребенка. Ситуация: Ребенок 10 лет поступил в хирургическое отделение с клинической картиной острого воспаления кожи и подкожно-жировой клетчатки левой голени, которое началось спустя два дня после царапины, полученной ребенком на прогулке. Общее состояние средней тяжести, температура тела повышена до 38,8 °С, кожа ноги гиперемированная, горячая на ощупь, локально отмечаются признаки флегмонозного процесса. Вопросы: 1. Формулируйте предварительный диагноз. 2. Какая дополнительная информация необходима врачу для принятия решения о методике лечения? 3. Определите оптимальный подход к лечению данного случая.	Ответы: Диагноз: флегмона нижней трети левого бедра. Необходимые данные: лабораторные показатели (общий анализ крови, биохимия крови), микробиологическое исследование отделяемого раны, УЗИ мягких тканей пораженной зоны. Подход к лечению: вскрытие гнойника, дренирование очага инфекции, обработка антисептиками, назначение антибиотиков широкого спектра действия внутривенно, симптоматическая терапия (жаропонижаю-	Источник: Красносельский М.Н., Курцер М.А. Детская хирургия. Атлас. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. Солдатченко Ю.С., Левандовский Ю.Р. Фурункулёз и карбункулёз у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение. — Симферополь: Крым медиздат, 2016. Гороховская Г.А., Сергеева Л.В. Локализованные формы гнойно-воспалительных

		щие препараты, дезинтоксикация), уход за раной, регулярная смена повязок.	процессов у детей. — Владивосток: Дальневосточный государственный медицинский университет, 2015.
9.	При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные: Вопросы: 1. Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки; 2. Поздней обращаемостью; 3. Возможностью психозов; 4. Возможностью суицидальных попыток; 5. Всем перечисленным.	Ответы: 1. Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;	Клинические рекомендации " Прободная язва желудка» 2025 г."

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Острый аппендицит у детей и взрослых: диагностические особенности	1.Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021, 2.Литвинов А.В. "Гериатрическая хирургия", 2022.
2	Эпидемиология желчнокаменной болезни	Гальперин Э.И. "Хирургия желчных путей", 2020.
3.	Дифференциальная диагностика кишечной непроходимости	Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2021, Клинические рекомендации.
4.	Ведение несостоятельности анастомоза	Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022.
5.	Подготовка к экстренной операции Ситуация: Пациент 12 лет с ожирением 2 степени и сахарным диабетом. Вопрос: Составьте план предоперационной подготовки с учетом сопутствующей патологии.	Приказ Минздрава №124н, 2021.

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<i>Оценка тяжести состояния при остром холецистите</i> Задание: Пациентка 15 лет с ЖКБ, температура 37.8°C,	Tokyo Guidelines 2018 (Journal of Hepatobiliary Pancreatic Scienc-

	лейкоциты $14 \times 10^9/\text{л}$, билирубин 45 мкмоль/л. АД 100/60 мм рт.ст. Действия: 1. Рассчитайте баллы по шкале Tokyo Guidelines 2018. 2. Определите показания к экстренной операции. 3. Оцените анестезиологический риск (ASA).	es) Приказ Минздрава №173н "О порядке оказания хирургической помощи", 2022.
2.	Неотложная помощь при травматическом пневмотораксе Задание: Пациент 15 лет после падения с высоты, ЧДД 32/мин, сатурация 88%, подкожная эмфизема справа. Действия: 1. Выполните экстренную декомпрессию (описание техники). 2. Подготовьте и опишите набор для дренирования плевральной полости. 3. Назначьте обезболивающую терапию.	ATLS Manual, 10th Edition, 2022 Клинические рекомендации "Торакальная травма", 2023.
3.	Ведение послеоперационной раневой инфекции Задание: На 5-е сутки после аппендэктомии: гиперемия раны, гнойное отделяемое, температура 38.1°C. Действия: 1. Определите тактику местного лечения. 2. Назначьте эмпирическую антибиотикотерапию. 3. Укажите сроки нетрудоспособности.	WHO Guidelines on SSI Prevention, 2022 Брискин Б.С. "Раневые инфекции", 2021.
4.	Острый панкреатит с полиорганной недостаточностью Ситуация: Юноша 17 лет, боли в эпигастрии, амилаза 1200 Ед/л, креатинин 210 мкмоль/л, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2=180$. Действия: 1. Оцените тяжесть по шкале BISAP. 2. Определите показания к КТ. 3. Составьте план инфузионной терапии.	AP/APA Guidelines 2021 Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2022.
5.	Дифференциальная диагностика абдоминального синдрома у детей Задание: Ребенок 5 лет с болями в животе, температурой 38.5°C, жидким стулом 3 раза. Действия: 1. Проведите дифференциальную диагностику. 2. Назначьте алгоритм обследования. 3. Определите "красные флаги" для экстренной госпитализации.	Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021, ESPGHAN Guidelines 2022.

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какие природные лечебные фак-	б) Минеральные	Приказ Минздрава

	торы широко используются в восстановительном лечении детей? а) Радиоактивные вещества; б) Минеральные воды и грязи; в) Химические добавки; г) Энергетические напитки.	воды и грязи.	РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие методы немедикаментозной терапии применяют в детской хирургии? а) Антибиотикотерапия; б) Магнитотерапию и электрофорез; в) Применение сильнодействующих гормонов; г) Введение инъекций ботулотоксина.	б) Магнитотерапию и электрофорез.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какой природный фактор полезен при заживлении послеоперационных рубцов? а) Загрязнённая атмосфера; б) Морская соль и водоросли; в) Радиационное излучение; г) Тепловое воздействие.	б) Морская соль и водоросли.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие лечебные минеральные ванны показаны детям с ортопедическими проблемами? а) Горячие щелочные ванны; б) Ванны с добавлением агрессивных кислот; в) Радоновые ванны; г) Солевые и сульфидные ванны.	г) Солевые и сульфидные ванны.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие санаторно-курортные учреждения специализируются на реабилитации детей после хирургических вмешательств? а) Банно-прачечные комплексы; б) Центры косметологии; в) Оздоровительные лагеря и пансионаты; г) Курорты грязелечения и бальнеотерапии.	г) Курорты грязелечения и бальнеотерапии.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие природно-климатические факторы улучшают выздоровление после операций у детей? а) Солнеч-	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утвержде-

	ные лучи;b) Бальнеотерапия;c) Йодобромные ванны;d) Спортивные соревнования.		нии порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие немедикаментозные методы используются в детской хирургии для ускорения выздоровления?a) Физиотерапевтические процедуры;b) Витамины;c) Электрофорез и ультразвук;d) Мануальная терапия.	a), c), d)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие оздоровительные мероприятия назначают детям после перенесённой операции?a) Курс массажа;b) Водные процедуры;c) Регулярные занятия физкультурой;d) Употребление большого количества кофе.	a), b), c)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие мероприятия рекомендуют для быстрого восстановления после удаления аппендикса?a) Придерживаться диеты;b) Снизить физическую активность на короткий срок;c) Пользоваться солнечными ваннами ежедневно;d) Полноценный ночной сон.	a), b), d)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие факторы препятствуют быстрому восстановлению после операции у детей?a) Избыточная физическая активность;b) Регулярные прогулки на свежем воздухе;c) Недостаток сна;d) Неблагоприятные климатические условия.	a), c), d)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Задания открытого типа ПК 8.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Источник
1	Комплекс ЛФК для детей с плоскостопием	<i>Реабилитация детей с плоскостопием : монография / Перепелкин А. И., Мандриков В. Б., Власова Е. В., Сеницын А. Г. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2024. – 192 с. - ISBN 978-5-9652-1051-0. – Текст : электронный // Лань : электронно-</i>

		библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/457352 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	Методы реабилитации у детей с черепно-мозговой травмой	Диагностика и лечение черепно-мозговой травмы у детей : учебно-методическое пособие / А. И. Перепелкин, Ю. М. Цупиков, О. И. Вербин [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 60 с. — ISBN 978-5-9652-1029-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/457307 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Каковы современные подходы к санаторной реабилитации пациентов после лапароскопической холецистэктомии? Опишите показания, противопоказания и основные методы лечения.	Клинические рекомендации МЗ РФ "Реабилитация после холецистэктомии", 2023 Методичка "Курортное лечение болезней ЖКТ", Иванов А.А., 2022
2	Опишите современные методы элиминационной терапии при разлитом перитоните. Как оценить эффективность проводимой детоксикации?	Национальное руководство "Неотложная абдоминальная хирургия", Савельев В.С., 2022,
3.	Разработайте дифференцированный алгоритм санаторной реабилитации для пациента со спаечной болезнью брюшины после перенесенного перитонита.	Клинические рекомендации "Спаечная болезнь", 2023
4.	В чем заключаются различия в санаторных программах для пациентов с: хроническим панкреатитом в ремиссии; состоянием после некрэктомии поджелудочной железы?	Приказ МЗ РФ №1008н, Приложение 9 "Панкреатиты", 2022
5.	Комплексная реабилитация после операций на кишечнике	"Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022

Формирование практический навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Определение показаний к санаторному лечению после аппендэктомии. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет, 3 недели назад перенес лапароскопическую аппендэктомию по поводу флегмонозного аппендицита. Жалобы на периодические тянущие боли в правой подвздошной области. Задание: 1. Определите показания/противопоказания к санаторному лечению 2. Подберите оптимальные физиотерапевтические методы 3. Составьте план диспансерного наблюдения	Приказ МЗ РФ №124н "О порядке реабилитации", 2022. "Физиотерапия в хирургии", Петров В.И., 2021.
2.	Проведение элиминационной терапии при перитоните. Клиническая ситуация: Пациент 16 лет после операции по поводу перфоративной язвы, явления эндотоксикоза (лейкоциты $20 \times 10^9/\text{л}$, мочевины 12 ммоль/л). Задание: 1. Составьте схему детоксикации 2. Рассчитайте объем инфузионной терапии 3. Определите критерии эффективности	Национальное руководство "Неотложная хирургия", Савельев В.С., 2022 Протоколы детоксикации RCOG, 2021.
3.	Разработка индивидуальной санаторной программы. Клиническая ситуация: Пациентка 17 лет через 4 мес после резекции сигмовидной кишки по поводу дивертикулеза. Склонность к запорам. Задание: 1. Подберите курортный профиль 2. Составьте план процедур 3. Укажите противопоказанные методы	Методические рекомендации "Реабилитация в колопроктологии", 2023 Приказ МЗ РФ №1008н, Приложение 5.
4.	Оценка готовности пациента к санаторному лечению после резекции кишечника. Клиническая ситуация: Пациент 17 лет через 2 месяца после резекции тонкой кишки по поводу болезни Крона. Жалобы на слабость, периодические боли в животе, частый стул (3-4 раза в день). Задания: 1. Проведите оценку готовности к санаторному лечению 2. Определите необходимые предварительные исследования 3. Составьте перечень ограничений для курортного лечения	Клинические рекомендации "Болезнь Крона", 2023 "Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022.
5.	Применение энтеросорбции в комплексной детоксикации	"Экстракорпоральная"

	кации. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет с послеоперационным парезом кишечника после лапаротомии. Явления эндотоксикоза (тошнота, слабость, лактат 3.2 ммоль/л). Задания: 1. Подберите оптимальный энтеросорбент 2. Разработайте схему применения 3. Определите критерии эффективности	детоксикация", Петров С.В., 2021. Протоколы ESPEN по послеоперационному ведению, 2022.
--	--	---

ПК 9.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
2. 1.	Профессиональные факторы и язвенная болезнь Ситуация: Мужчина 45 лет, водитель дальнотойщика с 15-летним стажем, обратился с жалобами на "голодные" боли в эпигастрии. Работает по 12 часов в сутки, питается в придорожных кафе, курит (1 пачка/день). ЭГДС: язва луковицы ДПК 0.8 см. Задания: 1. Выявите профессиональные и экологические факторы риска 2. Составьте план беседы о модификации образа жизни 3. Дайте рекомендации по профилактике обострений	Ответ: 1.Факторы риска: Нерегулярное питание Стресс, Курение, фаст-фуд 2.План беседы: Объяснить связь профессии и заболевания Отказ от курения 3.Профилактика: Прием ИПП, ФГДС	Клинические рекомендации "Язвенная болезнь» 2023
2.	Экология и рак толстой кишки Ситуация: Житель промышленного города с высоким уровнем загрязнения атмосферы. В семье 3 случая колоректального рака. Работает на металлургическом заводе 20 лет. Задания: 1. Оцените экологические и наследственные риски 2. Разработайте индивидуальную программу скрининга 3. Дайте рекомендации по снижению рисков	Ответ: 1.Факторы риска: Воздействие тяжелых металлов, Полициклические ароматические углеводороды, Наследственность 2.Скрининг: Колоноскопия с 35 лет Ежегодный тест на скрытую кровь Генетическое тестирование 3.Рекомендации: Диета с высоким содержанием клетчатки Курсы энтеросорбентов	Национальные рекомендации по колоректальному раку, 2023
3.	Вредные привычки и панкреатит	Ответ: 1.Беседа по методике	Guidelines on Alco-

	Ситуация: Женщина 38 лет, менеджер, злоупотребляет алкоголем (150 мл крепкого алкоголя ежедневно после работы), курит. Госпитализирована с острым алкогольным панкреатитом. Задания: 1. Проведите мотивационную беседу 2. Разработайте этапный план отказа от вредных привычек 3. Обучите самоконтролю	"5A": Ask (выявить уровень зависимости) Advise (конкретные риски: 80% риск хронизации) Agree (совместно поставить цели) 2.План отказа: Неделя 1-2: снижение дозы до 50 мл/день Неделя 3-4: переход на сухое вино 150 мл С 5 недели: полный отказ 3.Самоконтроль:	hol-Related Disorders, EASL, 2022 Методика мотивационного консультирования MI, Miller & Rollnick, 2021
4.	Профилактика профессионального варикоза Ситуация: Продавец 40 лет, стоит по 10 часов в день, ИМТ 29. Начальные признаки варикоза (тяжесть в ногах, сосудистые звездочки). Задания: 1. Оцените профессиональные риски 2. Проведите обучающую беседу 3. Продемонстрируйте упражнения	Ответ: 1.Риски: Длительное стояние, Гиподинамия, Избыточный вес 2.Беседа: Объяснить механизм развития варикоза Рекомендовать: Компрессионный трикотаж 3.Упражнения:	"Флебология для среднего медперсонала", Савельев В.Ю., 2022
5.	Влияние экологии на желчнокаменную болезнь Ситуация: Жительница сельской местности с высоким содержанием пестицидов в воде. У 4 соседей ЖКБ. У пациентки обнаружены холестериновые камни. Задания: 1. Объясните связь экологии и ЖКБ 2. Дайте рекомендации по очистке воды 3. Составьте памятку по питанию	Ответ: 1.Механизм влияния: Пестициды, Дисбиоз кишечника 2.Рекомендации: Установка фильтров с активированным углем Кипячение воды 3.Памятка: Ограничить Животные жиры, Консерванты	Клинические рекомендации по ЖКБ, 2025

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Острый аппендицит у детей и пожилых: диагностические особенности	Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021, Литвинов А.В. "Гери-

		атрическая хирургия", 2022,
2	Эпидемиология желчнокаменной болезни	Гальперин Э.И. "Хирургия желчных путей", 2020
3.	Дифференциальная диагностика кишечной непроходимости	Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2021, Клинические рекомендации
4.	Ведение несостоятельности анастомоза	Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022
5.	Подготовка к экстренной операции Ситуация: Пациент 10 лет с поздней спаечной кишечной непроходимостью, ожирение 3 степени. Вопрос: Составьте план предоперационной подготовки с учетом сопутствующей патологии.	Полушина Н.Б., Захарова И.Н., Малявина А.В. и др. // Алгоритмы диагностики и лечения критических состояний у детей / под ред. проф. А.В. Царегородцева. — М.: МИА, 2015. Муравьев С.В., Миронов А.П., Гаспарян С.Э. и др. // Детская анестезиология и реаниматология. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Васильев В.В., Попов В.В., Алексеева Е.В. и др. // Лечение пациентов с избыточной массой тела и ожирением в детском возрасте. Методические рекомендации. — М.: Союз педиатров России, 2018. Иванов Д.О., Васильева Е.А., Шихалиев В.Т. // Экстренная хирургия детских возрастных групп. — СПб.: Гиппократ, 2017. Столяревич В.Н., Бу-

		лаев А.М., Радевич А.А. // Предоперационная подготовка больных с сопутствующими заболеваниями и факторами риска. — Воронеж: ИПФ РАЕН, 2016.
--	--	---

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Оценка тяжести состояния при флегмоне у новорожденного: температура 38.2°C, лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, билирубин 45 мкмоль/л. СОЭ -35 мм\ч АД 80/55 мм рт.ст. Действия: 4. Какие изменения в лабораторных исследованиях характерны для этой группы больных? 5. Определите показания к экстренной операции 1. Оцените анестезиологический риск (ASA)	Ан кирская А.С., Денисов Л.Н., Кулагина Ю.А. и др. Детская хирургия. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Абакумов М.М., Авдеев А.А., Салалыкин В.И. и др. Руководство по гнойной хирургии. — М.: МЕД-пресс-информ, 2016. Белобородов В.Б., Василевский В.А., Зарецкая Ю.М. и др. Инфекции новорождённых. — СПб.: Фолиант, 2015. Баранов А.А., Ильин А.Г., Скрипченко Н.В. и др. Национальное руководство по педиатрии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. Мельникова И.Ю., Орлова Н.В., Быстрова Е.А. и др. Клинические рекомендации по профилактике и лечению инфекций у новорожденных. — М.: Медэксперт, 2017.
2.	Неотложная помощь при травматическом пневмотораксе Задание: Пациент 14 лет после падения с высоты, ЧДД	ATLS Manual, 10th Edition, 2022

	32/мин, сатурация 88%, подкожная эмфизема справа. Действия: 4. Выполните экстренную декомпрессию (описание техники) 5. Подготовьте и опишите набор для дренирования плевральной полости 1. Назначьте обезболивающую терапию	Клинические рекомендации "Торакальная травма", 2023
3.	Ведение послеоперационной раневой инфекции Задание: На 5-е сутки после аппендэктомии: гиперемия раны, гнойное отделяемое, температура 38.1°C. Действия: 4. Определите тактику местного лечения 5. Назначьте эмпирическую антибиотикотерапию Укажите сроки ориентировочной госпитализации	WHO Guidelines on SSI Prevention, 2022 Брискин Б.С. "Раневые инфекции", 2021, Зборовский А.Б., Шаповалов С.А., Кузнецов В.А. и др. Инфекционные осложнения в хирургии, учебное пособие. — Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2016.
4.	Острый панкреатит у ребенка с полиорганной недостаточностью Ситуация: Мальчик 11 лет, боли в эпигастрии, амилаза 1200 Ед/л, креатинин 210 мкмоль/л, PaO₂/FiO₂=180. Действия: 4. Оцените тяжесть по шкале BISAP 5. Определите показания к КТ 1. Составьте план инфузионной терапии	AP/ARA Guidelines 2021 Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2022, Дехнич А.В., Крючков А.А., Тарасова Л.А. и др. Острый панкреатит у детей: современные подходы к диагностике и лечению. Журнал «Российский вестник перинатологии и педиатрии», 2019, №3, стр. 5-14.
5.	Дифференциальная диагностика абдоминального синдрома у детей Задание: Ребенок 5 лет с болями в животе, температурой 38.5°C, жидким стулом 3 раза. Действия: 4. Проведите дифференциальную диагностику 5. Назначьте алгоритм обследования 1. Определите "красные флаги" для экстренной госпитализации	Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021, ESPGHAN Guidelines 2022

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Острый аппендицит у детей и взрослых: диагностические особенности	Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021, Литвинов А.В. "Гериатрическая хирургия", 2022,
2	Эпидемиология желчнокаменной болезни	Гальперин Э.И. "Хирургия желчных путей", 2020
3.	Дифференциальная диагностика кишечной непроходимости	Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2021, Клинические рекомендации
4.	Ведение несостоятельности анастомоза	Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022
5.	Подготовка к экстренной операции Ситуация: Пациент 10 лет с поздней спаечной кишечной непроходимостью, ожирение 3 степени. Вопрос: Составьте план предоперационной подготовки с учетом сопутствующей патологии.	Полушина Н.Б., Захарова И.Н., Малявина А.В. и др. // Алгоритмы диагностики и лечения критических состояний у детей / под ред. проф. А.В. Царегородцева. — М.: МИА, 2015. Муравьев С.В., Миронов А.П., Гаспарян С.Э. и др. // Детская анестезиология и реаниматология. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Васильев В.В., Попов В.В., Алексеева Е.В. и др. // Лечение пациентов с избыточной массой тела и ожирением в детском возрасте. Методические рекомендации. — М.: Союз педиатров России, 2018.

		Иванов Д.О., Васильева Е.А., Шихалиев В.Т. // Экстренная хирургия детских возрастных групп. — СПб.: Гиппократ, 2017. Столяревич В.Н., Булаев А.М., Радевич А.А. // Предоперационная подготовка больных с сопутствующими заболеваниями и факторами риска. — Воронеж: ИПФ РАЕН, 2016.
--	--	---

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Оценка тяжести состояния при флегмоне у новорожденного: температура 38.2°C, лейкоциты 18×10⁹/л, билирубин 45 мкмоль/л. СОЭ -35 мм\ч АД 80/55 мм рт.ст. Действия: 1. Какие изменения в лабораторных исследованиях характерны для этой группы больных? 2. Определите показания к экстренной операции 3. Оцените анестезиологический риск (ASA)	Анكيرская А.С., Денисов Л.Н., Кулагина Ю.А. и др. Детская хирургия. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Абакумов М.М., Авдеев А.А., Салалыкин В.И. и др. Руководство по гнойной хирургии. — М.: МЕД-пресс-информ, 2016. Белобородов В.Б., Василевский В.А., Зарецкая Ю.М. и др. Инфекции новорождённых. — СПб.: Фолиант, 2015. Баранов А.А., Ильин А.Г., Скрипченко Н.В. и др. Национальное руководство по педиатрии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. Мельникова И.Ю., Орлова Н.В., Быстро-

		ва Е.А. и др. Клинические рекомендации по профилактике и лечению инфекций у новорожденных. — М.: Медэксперт, 2017.
2.	Неотложная помощь при травматическом пневмотораксе. Задание: Пациент 14 лет после падения с высоты, ЧДД 32/мин, сатурация 88%, подкожная эмфизема справа. Действия: 1. Выполните экстренную декомпрессию (описание техники) 2. Подготовьте и опишите набор для дренирования плевральной полости 3. Назначьте обезболивающую терапию	ATLS Manual, 10th Edition, 2022. Клинические рекомендации "Торакальная травма", 2023.
3.	Ведение послеоперационной раневой инфекции Задание: На 5-е сутки после аппендэктомии: гиперемия раны, гнойное отделяемое, температура 38.1°C. Действия: 1. Определите тактику местного лечения 2. Назначьте эмпирическую антибиотикотерапию 3. Укажите сроки ориентировочной госпитализации	WHO Guidelines on SSI Prevention, 2022. Брискин Б.С. "Раневые инфекции", 2021, Зборовский А.Б., Шамов С.А., Кузнецов В.А. и др. Инфекционные осложнения в хирургии, учебное пособие.— Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2016.
4.	Острый панкреатит у ребенка с полиорганной недостаточностью Ситуация: Мальчик 11 лет, боли в эпигастрии, амилаза 1200 Ед/л, креатинин 210 мкмоль/л, PaO₂/FiO₂=180. Действия: 1. Оцените тяжесть по шкале BISAP 2. Определите показания к КТ 3. Составьте план инфузионной терапии	AP/AGA Guidelines 2021. Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2022, Дехнич А.В., Крючков А.А., Тарасова Л.А. и др. Острый панкреатит у детей: современные подходы к диагностике и лечению. Журнал «Российский вестник перинатологии и педиатрии», 2019, №3, стр. 5-14.
5.	Дифференциальная диагностика абдоминального синдрома у детей Задание: Ребенок 5 лет с болями в животе, температурой 38.5°C, жидким стулом 3 раза. Действия: 1. Проведите дифференциальную диагностику	Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021, ESPGHAN Guidelines 2022.

	2. Назначьте алгоритм обследования 3. Определите "красные флаги" для экстренной госпитализации	
--	---	--

Задания открытого типа ПК 10.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
3. 1.	Организация хирургического кабинета поликлиники. Ситуация: Вновь назначенный заведующий хирургическим кабинетом городской поликлиники обнаружил: отсутствие графика работы, несоответствие оборудования нормам, нарушения в ведении медицинской документации. Задания: 1. На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу кабинета? 2. Составьте обязательный перечень оборудования. 3.	Ответ: 1.Нормативные документы: Приказ Минздрава №381н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2023) 2.Оборудование: Хирургический стол Стерилизатор воздушный Набор для малых операций	Приказ Минздрава РФ №381н от 15.04.2023 СанПиН 2.1.3.2630-10 (ред. 2023).
2.	Организация стационарного хирургического отделения Ситуация: В связи с реорганизацией больницы требуется перепрофилировать 30 коек в хирургическое отделение. Задания: 1. Рассчитайте необходимый штат согласно нормативам. 2. Составьте план оснащения палат. 3. Определите порядок взаимодействия с поликлиникой.	Ответ: 1.Штатное расписание (на 30 коек): Врачи: 4 ставки (1 зав. отделением, 3 хирурга) 2.Оснащение палат: Функциональные кровати с противопролежневыми матрасами (100%) Кислородные точки у каждой кровати 3.Взаимодействие с поликлиникой:	Приказ Минздрава №158н "О штатных нормативах хирургических отделений" (2023) ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан", ст. 37.
3.	Ведение медицинской документации Ситуация: При проверке обнаружены нарушения: отсутствие подписей в журнале стерилизации, неполные записи в историях болезни. Задания: 1. Перечислите обязательные документы хирургического кабинета. 2. Составьте инструкцию по заполнению журнала стерилизации.	Ответ: 1.Обязательная документация: Журнал учета операций (форма 003/у). Журнал стерилизации (форма 256/у). Журнал учета наркотических средств. 2.Правила ведения журнала стерилизации:	Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации" КоАП РФ, ст. 6.3 "Нарушение санитарно-эпидемиологических требований".

	3. Определите ответственность за нарушения.	Запись сразу после каждой стерилизации. Указание: даты, названия инструментов, метода стерилизации, ФИО ответственного. Хранение 3 года. 3.Ответственность: Дисциплинарная (выговор).	
4.	Организация работы дневного стационара Ситуация: Требуется организовать дневной хирургический стационар на 10 коек в поликлинике. Задания: 1. Рассчитайте необходимое количество персонала. 2. Составьте перечень разрешенных манипуляций. 3. Определите порядок направления пациентов.	Ответ: 1.Штат: 1.хирург (0,75 ставки) 2.медсестры 3. санитарка 2.Разрешенные манипуляции (согласно Приказу №381н): Вскрытие абсцессов. Первичная хирургическая обработка ран. Удаление доброкачественных образований до 2 см. 3.Порядок направления: По направлению участкового терапевта. После предоперационного обследования (ОАК, ЭКГ, коагулограмма). Запись через электронную регистратуру.	Приказ Минздрава №543н "Об организации дневных стационаров" СанПиН 2.1.3.2630-10, раздел VIII.
5.	Ситуация: В хирургическом отделении городской больницы требуется реорганизовать работу перевязочного кабинета. Существующие проблемы: отсутствие зонирования, нарушение цикличности потоков, дефицит расходных материалов. Задания: 1. На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу перевязочного кабинета? 2. Разработайте схему зонирования кабинета. 3. Составьте график санитарной обработки.	Ответ: 1.Нормативные документы: СанПиН 2.1.3.2630-10 Приказ Минздрава №381н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (Приложение 5) СП 3.5.1378-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекционных мероприятий". 2.Схема зонирования: Чистая зона.	Приказ Минздрава №381н от 15.04.2023 Методические рекомендации "Организация работы перевязочного кабинета", МЗ РФ, 2022.

		Грязная зона. Зона хранения стерильных материалов. Зона для проведения перевязок. Санпропускник для персонала. 3.График обработки: Влажная уборка 3 раза в день. Дезинфекция поверхностей после каждой перевязки. Генеральная уборка 1 раз в неделю. Бактериологический контроль 1 раз в месяц.	
--	--	--	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие основные нормативные документы регламентируют работу хирургического кабинета поликлиники? Опишите требования к помещению, оборудованию и документации.	Приказ Минздрава РФ №381н от 15.04.2023.
2	Каковы нормативные требования к организации хирургического стационара на 30 коек? Опишите штатные нормативы, оснащение и порядок взаимодействия с поликлиникой.	Приказ Минздрава РФ №158н "О штатных нормативах" (2023).
3.	Каковы современные требования к ведению медицинской документации в хирургическом стационаре? Опишите порядок заполнения и хранения основных документов.	ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья".
4.	Каковы особенности организации работы дневного хирургического стационара в поликлинике? Опишите нормативные требования к помещению, штату и перечню разрешенных вмешательств.	Приказ Минздрава №543н от 12.08.2022. Методические рекомендации по дневным стационарам, МЗ РФ 2023.
5.	Каковы современные нормативные требования к организации и работе перевязочного кабинета в хирургическом стационаре? Опишите: 1. Требования к помещениям и их оснащению. 2. Режим работы и график санитарной обработки. 3. Особенности ведения документации. 4. Требования к персоналу.	1. СанПиН 2.1.3.2630-10 2.Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации"

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Определение показаний к санаторному лечению после аппендэктомии. Клиническая ситуация: Пациент 12 лет, 3 недели назад перенес лапароскопическую аппендэктомию по поводу флегмонозного аппендицита. Жалобы на периодические тянущие боли в правой подвздошной области. Задание: 1. Определите показания/противопоказания к санаторному лечению. 2. Подберите оптимальные физиотерапевтические методы. 3. Составьте план диспансерного наблюдения.	Приказ МЗ РФ №124н "О порядке реабилитации", 2022 "Физиотерапия в хирургии", Петров В.И., 2021.
2.	Проведение элиминационной терапии при перитоните. Клиническая ситуация: Пациент 16 лет после операции по поводу перфоративной язвы, явления эндотоксикоза (лейкоциты $20 \times 10^9/\text{л}$, мочевины 12 ммоль/л). Задание: 1. Составьте схему детоксикации. 2. Рассчитайте объем инфузионной терапии. 3. Определите критерии эффективности.	Национальное руководство "Неотложная хирургия", Савельев В.С., 2022 Протоколы детоксикации RCOG, 2021.
3.	Разработка индивидуальной санаторной программы. Клиническая ситуация: Девочка 10 лет через 4 мес после брюшно-промежностной проктопластики по поводу болезни Гиршпрунга. Задание: 1. Подберите курортный профиль. 2. Составьте план процедур. 3. Укажите противопоказанные методы.	Алексеева Н.В., Редько И.А. «Курортное дело и оздоровительно-рекреационная деятельность». — М.: Академия, 2018.
4.	Оценка готовности пациента к санаторному лечению после резекции кишечника. Клиническая ситуация: Пациент 10 лет через 2 месяца после резекции тонкой кишки по поводу болезни Крона. Жалобы на слабость, периодические боли в животе, частый стул (3-4 раза в день). Задания: 1. Проведите оценку готовности к санаторному лечению. 2. Определите необходимые предварительные исследования. 3. Составьте перечень ограничений для курортного лечения.	Клинические рекомендации "Болезнь Крона", 2023. "Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022.
5.	Применение энтеросорбции в комплексной детоксикации	"Экстракорпоральная

	кации. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет с послеоперационным парезом кишечника после лапаротомии. Явления эндотоксикоза (тошнота, слабость, лактат 3.2 ммоль/л). Задания: 1. Подберите оптимальный энтеросорбент 2. Разработайте схему применения 3. Определите критерии эффективности	детоксикация", Петров С.В., 2021. Протоколы ESPEN по послеоперационному ведению, 2022.
--	---	---

Банк ситуационных клинических задач (примеры).

Заболевания брюшной полости	Задача № 1 Ребенок 2 месяцев доставлен родителями в стационар с выраженной рвотой фонтаном после каждого кормления молоком, ухудшением аппетита и снижением массы тела. Из анамнеза известно, что ребенок родился в срок, масса тела при рождении составляла 3 кг. Родители отмечают отсутствие стула в течение суток перед госпитализацией. Вопросы: Какой предварительный диагноз? Какие дополнительные обследования необходимы? Лечение и возможные хирургические вмешательства? Решение задачи: Диагноз: Гипертрофия привратника желудка (пилоростеноз) Дополнительные обследования: УЗИ брюшной полости Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) Определение уровня кислотности желудочного сока Лечение и хирургические вмешательства: При подтверждении диагноза проводится открытая или эндоскопическая пилоромиотомия (рассечение мышечной оболочки привратника)	1. Клинические рекомендации: Приказ Минздрава РФ №107н от 2012 г. («Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям»).
--	--	--

	До операции назначаются антацидные препараты и средства для снижения секреции соляной кислоты	
Заболевания брюшной полости	Задача № 2 Девочка 3-х лет поступила в больницу с болями в животе около пупка, рвотой, повышением температуры тела до 38°C. У ребенка отмечается бледность кожных покровов, отказ от еды, жидкий стул. Боль возникла внезапно утром, родители заметили слабость девочки и нарушение сна накануне вечером. Вопросы: Предположительный диагноз? Необходимые лабораторные и инструментальные методы диагностики? Тактика врача и лечение? Решение задачи: Предположительный диагноз: Аппендицит Лабораторные и инструментальные методы диагностики: Общий анализ крови (лейкоцитоз, сдвиг формулы влево) УЗИ брюшной полости Лапароскопия (для точной диагностики) Тактика врача и лечение: Госпитализация в хирургическое отделение Немедленное проведение аппендэктомии (открытого или лапароскопического типа) Антибиотикотерапия после операции	2. Клинические рекомендации Российского общества детских хирургов (РДСХ) «Аппендицит у детей».
Заболевания брюшной полости	Задача № 3 Мальчик 10 лет поступил в стационар с жалобами на наличие образования в пахово-мошоночной области слева, которое появилось недавно и увеличивается при физической	3. Клинические рекомендации: Национальные клинические рекомендации Ассоциации детских урологов-андрологов России.

	нагрузке. Ребенок жалуется на дискомфорт при ходьбе и болевые ощущения в паху. Ранее подобные жалобы отсутствовали. Вопросы: Что наиболее вероятно у пациента? Какое обследование следует провести дополнительно? Рекомендуемая лечебная тактика? Решение задачи: Наиболее вероятный диагноз: Паховая грыжа Дополнительно проводимое обследование: Осмотр врачом-хирургом с проведением пальпации грыжевого выпячивания УЗИ паховых областей Электрокардиография (ЭКГ) для исключения сопутствующих кардиологических проблем Рекомендуемая лечебная тактика: Плановая герниопластика (хирургическое закрытие грыжевых ворот) Контроль специалиста после операции для предотвращения рецидива	
Инфекционные заболевания	Задача № 4 Родители привели девочку 6 лет с жалобой на припухлость и покраснение левой щеки, увеличение слюнных желез, повышение температуры тела до 38,5°C, затрудненное открывание рта. Ребенку трудно пережевывать пищу, слюноотделение усилено. Вопросы: Наиболее вероятный диагноз? Дополнительные методы обследования? Чем вызвана патология и какое	4. Клинические рекомендации: Федеральное руководство по диагностике и лечению инфекционных болезней (Минздрав РФ).

	лечение рекомендуется? Решение задачи: Наиболее вероятный диагноз: Паротит (свинка) Дополнительные методы обследования: Серологические реакции (ИФА) для обнаружения антител против вируса паротита Исследование мазков слизистой ротовой полости на вирус Эпштейна-Барра и цитомегаловирус Осмотр специалистами-стоматологом и отоларингологом Причины возникновения патологии и рекомендуемое лечение: Заболевание вызвано парамиксовирусом Лечение симптоматическое: постельный режим, противовоспалительная терапия, употребление мягкой пищи	
Заболевания брюшной полости	Задача № 5 Мальчику 2 лет проведена операция по удалению паховой грыжи. Через неделю после операции появилась отечность, покраснение и боль в месте разреза, повысилась температура тела до 38,5 °С. Врач подозревает развитие воспаления. Вопросы: Каковы причины возможных осложнений после хирургического вмешательства? Методы диагностики воспалительных процессов? Рекомендованная терапевтическая стратегия? Решение задачи: Причины возможных осложнений после хирургического вмешательства: Инфекция операционной раны	5. Клинические рекомендации: Российские национальные стандарты качества медицинской помощи больным с осложненными формами хирургического лечения (РНПК).

	Неправильная техника наложения шва Индивидуальная непереносимость шовного материала Методы диагностики воспалительных процессов: Повторный общий анализ крови (оценка показателей воспалительной активности) Бакпосев отделяемого из раны УЗИ поражённой области Рекомендованная терапевтическая стратегия: Местное антисептическое промывание раны Антибактериальная терапия широкого спектра действия Регулярные перевязки и наблюдение специалистом	
Заболевания брюшной полости	Задача № 6 Ребенка 4 лет доставили в клинику с сильной болью в правом верхнем квадранте живота, увеличением печени, лихорадкой, отсутствием аппетита. Родителей беспокоит резкое ухудшение состояния здоровья сына за последний день. Вопросы: О каком заболевании идет речь? Перечислите необходимые диагностические процедуры. Определите дальнейшую тактику лечения. Решение задачи: Заболевание: Холангит (воспалительное поражение желчных протоков) Необходимые диагностические процедуры: УЗИ органов брюшной полости Общий анализ крови, биохимический анализ крови (билирубин, щелочная фосфатаза, гамма-ГТП)	6. Клинические рекомендации: Методическое пособие Министерства здравоохранения РФ по оказанию неотложной помощи детям с острым холециститом.

	КТ или МРТ органов брюшной полости (по показаниям) Дальнейшая тактика лечения: Противовоспалительная терапия Поддерживающая диета Удаление конкрементов при наличии камней (эндоскопически или оперативно)	
Заболевания сердечно-сосудистой системы	Задача № 7 У мальчика 7 лет резко повысилось артериальное давление, возникли головная боль, рвота, сердцебиение, беспокойство, судороги. Ребенок находится в тяжелом состоянии, кожные покровы влажные, холодные, зрачки расширены. Вопросы: Предварительный диагноз? Лабораторные анализы и инструментальная диагностика? Тактика терапии и срочная помощь ребенку? Предварительный диагноз: Нейрогенная гипертензия (гипертензивный криз) Лабораторные анализы и инструментальная диагностика: ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления Гормональные пробы (адреналин, кортизол) Магнитно-резонансная томография (МРТ) головы Тактика терапии и срочная помощь ребенку: Оксигенотерапия Медикаментозная антигипертензивная терапия Мониторинг жизненно важных функций	7. Клинические рекомендации: Российский национальный стандарт клинической практики по гипертензивным кризам у детей.

Заболевания сердечно-сосудистой системы	Задача № 8 Ребенок 3 месяца поступает в медицинское учреждение с симптомами затруднённого дыхания, одышки, слабостью, плохим аппетитом. Со слов родителей, признаки начали проявляться постепенно. Вопросы: Причины подобного состояния? Основные направления диагностики? Варианты лечебных мероприятий? Решение задачи: Задача № 8 Причины подобного состояния: Врожденный порок сердца (ВПС) Основные направления диагностики: Эхо-КГ (эхокардиография) Рентгенография грудной клетки Электрокардиограмма (ЭКГ) Варианты лечебных мероприятий: Динамическое наблюдение у кардиолога Консервативный контроль сердечной недостаточности препаратами Хирургическое исправление дефекта сердца при тяжелых формах	8. Клинические рекомендации: Национальные клинические рекомендации ассоциации педиатров России по диагностике и лечению пороков сердечно-сосудистой системы.
Заболевания брюшной полости	Задача № 9 Мальчика 8 лет привезли в поликлинику с выраженными болями в левом боку живота, температурой 38,5°C, многократной рвотой, нарушениями пищеварения. Семья отметила недавнее появление симптомов после посещения бассейна. Вопросы: Предполагаемый диагноз? Инструментальные и	9. Клинические рекомендации: Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекционной диареи у детей.

	лабораторные тесты для подтверждения диагноза? Обоснование метода лечения? Решение задачи: Задача № 9 Предполагаемый диагноз: Кишечная инфекция (гастроэнтерит) Инструментальные и лабораторные тесты для подтверждения диагноза: Посев испражнений на микрофлору УЗИ органов брюшной полости Анализ крови и мочи Обоснование метода лечения: Адекватная регидратация Диета, исключая раздражающие продукты Этиотропная антибактериальная терапия при подтвержденной бактериальной природе инфекции	
Заболевания брюшной полости	Задача № 10 Малыш 10 месяцев поступил в больницу с внезапной острой болью в животе, частой рвотой, кровянистыми выделениями из заднего прохода, задержкой газов и стула. Состояние крайне тяжёлое, малыш плачет и беспокоится. Вопросы: Дифференциальный диагноз? Назначаемые исследования? Дальнейшие шаги врача? Решение задачи: Дифференциальный диагноз: Заворот кишок Назначаемые исследования: Рентген брюшной полости Ирригография (контрастное рентген-исследование кишечника) УЗИ брюшной полости Дальнейшие шаги врача: Проведение экстренной лапароскопии или открытого оператив-	10. Клинические рекомендации: Федеральные клинические рекомендации Российской ассоциации детских хирургов по диагностике и лечению заворота кишок у детей раннего возраста.

	ного вмешательства при подозрении на перекрут кишечника Ранняя активация ребенка после операции	
Заболевания дыхательной системы	Задача № 11 Девочку 6 лет привели родители с длительным кашлем, сухим звуком дыхания, редким откашливанием мокроты, потерей веса. Кашель начался остро после контакта с животным. Вопросы: Первичный диагноз? Какие анализы и исследования нужны? Какое лечение рекомендовано? Клинические рекомендации: Национальный консенсус Российской пульмонологической ассоциации по вопросам диагностики и лечения бронхиальной астмы у детей. Решение задачи: Первичный диагноз: Бронхиальная астма Какие анализы и исследования нужны: Спирометрия с бронхолитическим тестом Пикфлоуметрия Иммуноглобулин Е (IgE) Эффективное лечение: Ингаляционные глюкокортикостероиды Антилейкотриеновые препараты Строгое соблюдение режима приема лекарств	11. Клинические рекомендации: Национальный консенсус Российской пульмонологической ассоциации по вопросам диагностики и лечения бронхиальной астмы у детей.
	Задача № 12 Мальчик 11 лет обратился с болью в горле, резью при глотании, осиплым голосом, повышенной температурой тела, ознобом, общей слабостью.	12. Клинические рекомендации: Руководство по рациональной антибиотикотерапии при острых тонзиллитах у детей (Российская ассоциация

	Вопросы: Вероятный диагноз? Требуемые лабораторные и визуализационные методики? Эффективная терапия? Решение задачи: Вероятный диагноз: Тонзиллофарингит (ангина) Требуемые лабораторные и визуализационные методики: Микроскопия мазка из горла Посев на флору и чувствительность к антибиотикам Тест на стрептококковую группу А Эффективная терапия: Прием антибиотиков пенициллиновой группы (если подтверждено стрептококковое происхождение) Жаропонижающие препараты, полоскание горла растворами антисептики	детских врачей).
Инфекционные заболевания	Задача № 13 Родители ребёнка 2 лет обратились в больницу с жалобами на упорную рвоту, жидкий стул, повышение температуры тела до 39°C, апатичность, сухость слизистых оболочек. Вопросы: Потенциальный диагноз? Критерии постановки диагноза? Тактика наблюдения и коррекции состояния? Решение задачи: Потенциальный диагноз: Энтеровирусная инфекция Критерии постановки диагноза: Характерная клиника (температура, повторная рвота, водянистая диарея)	13. Клинические рекомендации: Российские национальные стандарты качества медицинской помощи детям с дегидратацией и обезвоживанием организма.

	Результаты анализа фекалий на энтеровирусы Тактика наблюдения и коррекции состояния: Регидратация растворами электролитов Диета, щадящее питание Наблюдение за состоянием гидратации и общим самочувствием	
Заболевая почек	Задача № 14 Ребёнок 10 лет госпитализирован с сильными болями внизу живота, нарушением мочеиспускания, небольшим объемом мочи с кровью, наличием гематурии, малым количеством выделяемой жидкости. Вопросы: Причина появления симптомов? Анализы и обследования для установления точного диагноза? Принцип действий медицинского персонала? Решение задачи: Причина появления симптомов: Камень почки или мочеточника (нефролитиаз) Анализы и обследования для установления точного диагноза: Анализ мочи (наличие эритроцитов, солей) УЗИ почек и мочевого пузыря Компьютерная томография почек (по показаниям) Принцип действий медицинского персонала: Обезболивающие препараты (НПВС, наркотики при сильных болях) Обильное питье Урологическая консультация и решение вопроса о литотрипсии (разрушении камня)	14. Клинические рекомендации: Клинические рекомендации Российской ассоциации детских нефрологов по обследованию и лечению больных с почечными коликами.
Травма	Задача № 15	15.Клинические рекомен-

опорно-двигательного аппарата	Мальчик 3 лет попал в травматологический пункт с открытым переломом голени, опухолью вокруг перелома, кровотечением, деформацией конечности. Вопросы: Поставленный диагноз? Действия медицинских работников при поступлении больного? Методы обезболивания и дальнейшего лечения? Решение задачи: Постановленный диагноз: Открытый перелом кости голени Действия медицинских работников при поступлении больного: Наложение стерильной повязки на место перелома Обработка краев раны антисептиком Применение местной анестезии (при сильном болевом синдроме) Транспортировка в хирургическое отделение Методы обезболивания и дальнейшего лечения: Репозиция костных фрагментов и фиксация гипсовой лонгеткой Использование антибактериальной терапии для предупреждения инфицирования Период реабилитации (реабилитационные упражнения, физиопроцедуры)	дации: Национальные клинические рекомендации Российской ассоциации травматологов-ортопедов по оказанию первой помощи при открытых переломах костей конечностей.
Заболевания брюшной полости	Задача № 16 Ребенок 4-х лет доставлен скорой помощью в приёмное отделение больницы с жалобами на острую боль в верхней части живота, тошноту, температуру 38,5°C, потерю сознания.	16.Клинические рекомендации: Федеральный порядок оказания специализированной помощи детям с панкреатитом (Министерство здравоохранения РФ).

	Вопросы: Рассмотрите возможный диагноз. План диагностического поиска. Стратегия лечения. Рассматриваемый диагноз: Острый панкреатит План диагностического поиска: УЗИ поджелудочной железы Анализ крови (ферменты поджелудочной железы, липаза, амилаза) Биохимический анализ крови (уровень глюкозы, билирубина) Стратегия лечения: Ограничение питания, внутривенное введение растворов Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия) Контроль функции внешнего дыхания и кровообращения	
	Задача № 17 Мальчик 13 лет обратился к врачу с жалобами на головную боль, головокружение, зрительную дезориентацию, сонливость, изменение поведения, снижение успеваемости в школе. Вопросы: Предположительный диагноз? Диагностические подходы? Медицинская поддержка пациенту? Решение задачи: Предположительный диагноз: Внутричерепная опухоль Диагностические подходы: Неврологическое обследование Нейровизуализация (МРТ или КТ головного мозга) Люмбальная пункция (по показаниям)	17. Клинические рекомендации: Общероссийские методические рекомендации по диагностике внутричерепных опухолей головного мозга у детей.

	Медицинская поддержка пациен-ту: Медикаментозная поддерживаю-щая терапия (противосудорожные препараты, антигистаминные средства) Радикальное удаление опухоли (нейрохирургическое вмеша-тельство) Реабилитационный этап после операции	
Заболевания опорно-двигательного аппарата	Задача № 18 Девочка 8 лет обратилась с эпизодическими приступами боли в суставах, быстрой утомляемостью, повышенной температурой тела, изменением цвета кожи лица и рук, проблемами с кожей и волосами. Вопросы: Основной диагноз? Биохимические и аппаратные исследования? Этапы лечения и профилактики рецидивов? Решение задачи: Основной диа-гноз: Ювенильный артрит Биохимические и аппаратные исследования: Анализ крови (ревматоидный фак-тор, С-реактивный белок) Артроскопия (осмотр суставной поверхности) УЗИ суставов Этапы лечения и профилактики рецидивов: Нестероидные противовоспали-тельные препараты (НПВП) Стероидные гормоны (местно или системно) Физио- и санаторно-курортное ле-чение	18.Клинические рекомен-дации: Научно-практические рекомен-дации Национальной рев-матологической ассоциа-ции по диагностике юве-нильного артрита у детей.

Заболевания дыхатель- ной системы	Задача № 19 У подростка 14 лет обнаружили уплотнения и тяжесть в грудной клетке, кашель, трудности при глубоком вдохе, похудание, общее ухудшение самочувствия. Вопросы: Подозреваемый диагноз? Исследования для подтверждения предположительного диагноза? Современные схемы лечения? Решение задачи: Заподозренный диагноз: Начальная форма туберкулёза легких Исследования для подтверждения предположительного диагноза: Проба Манту Рентгенография грудной клетки Туберкулиновая проба с раствором альтуберина (Диаскинтест) Современные схемы лечения: Специфическая химиотерапия противотуберкулёзными препаратами Санитарно-гигиенические условия проживания и питание	19.Клинические рекомендации: Международные руководящие принципы Европейской респираторной ассоциации по выявлению туберкулёза лёгких у подростков.
Термическая травма	Задача № 20 Мальчик 5 лет получил ожог горячей водой руки. Появилась сильная боль, краснота и пузыри на коже кисти. Вопросы: Диагностика степени тяжести ожога? Стандартная схема обработки места повреждения? Прогнозирование последствий травмы? Решение задачи: Диагностика степени тяжести ожога:	20.Клинические рекомендации: Российские протоколы и алгоритмы медицинской помощи пострадавшим от ожогов различной локализации.

	Оценка площади обожженной поверхности (правило ладони) Глубина ожога (I-II степени – поверхностный, III-IV – глубокий) Стандартная схема обработки места повреждения: Промывание чистой водой и обработка антисептиком Нанесение специальных препаратов местного действия (мази, спреи) Закрытие ожоговой поверхности стерильной повязкой Прогнозирование последствий травмы: Легкая степень – быстрое восстановление Средняя и тяжелая – длительное заживление, рубцы, косметические дефекты	
Черепно-мозговыми травмы.	Задача № 21 Ребенок 7 лет доставлен в травмпункт с обширной травмой мягких тканей головы, ушибом затылочной зоны, небольшой потерей сознания, головной болью, головокружением. Вопросы: Оцените степень поражения? Алгоритм первичного осмотра и диагностики? Опишите стратегию лечения? Решение задачи: Оценка степени поражения: Внешний осмотр повреждений Лучевая диагностика (КТ или МРТ головы) Алгоритм первичного осмотра и диагностики: Сбор анамнеза и оценка неврологического статуса Консультация офтальмолога и невропатолога Лабораторные показатели общего анализа крови и коагулограммы	21. Клинические рекомендации: Порядок оказания экстренной помощи пациентам детского возраста с черепно-мозговыми травмами.

	Опишите стратегию лечения: Консервативное лечение (медикаменты, покой, диетотерапия) Хирургическое вмешательство при значительных изменениях структур мозга	
Заболевания опорно-двигательного аппарата	Задача № 22 Мальчик 12 лет пришёл в детскую поликлинику с болями в спине, ограниченностью подвижности позвоночника, скованностью мышц спины. Вопросы: Какая патология возможна? Что включает полный осмотр и диагностику? Основные направления лечения? Решение задачи: Возможная патология: Сколиоз Что включает полный осмотр и диагностику: Ортопедический осмотр (определение угла искривления) Рентгенография позвоночного столба Миелография (исследование спинного мозга) Основные направления лечения: Мануальная терапия, массаж, гимнастика Корсетирование (при тяжелой форме) Хирургическое выпрямление позвоночника (скелетное вытяжение)	22. Клинические рекомендации: Национальные руководства по диагностике и лечению нарушений опорно-двигательного аппарата у детей и подростков.
Заболевания щитовидной железы	Задача № 23 Родители обратили внимание на увеличение объёма шеи своего ребенка 5 лет, отсутствие голоса, охриплость речи, беспокойное поведение малыша. Вопросы:	23. Клинические рекомендации: Российская федерация клинических рекомендаций по диагностике заболеваний щитовидной железы у детей.

	Заподозрите основной диагноз? Лабораторные и специальные обследования? План дальнейших действий? Решение задачи: Гипотеза относительно проблемы: Увеличение щитовидной железы (зоб) Лабораторные и специальные обследования: Уровень гормонов щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4) УЗИ щитовидной железы Сцинтиграфия (радиоизотопное сканирование щитовидной железы) План дальнейших действий: Консультация эндокринолога При увеличении размеров железы показано хирургическое лечение Решение о гормональной заместительной терапии	
Заболевания вестибулярного аппарата	Задача № 24 Ребенок 10 лет пожаловался родителям на сильное головокружение, шум в ушах, нарушение координации движения, периодические головные боли. Вопросы: Установите потенциальный диагноз? Оптимальные способы проверки слуха и равновесия? Что входит в программу лечения? Решение задачи: Установлен потенциальный диагноз: Нарушение слуха и вестибулярного аппарата Оптимальные способы проверки слуха и равновесия: Аудиометрия (определение остро-	24. Клинические рекомендации: Протоколы Российской ассоциации аудиологов и сурдологов по диагностике вестибулопатий у детей.

	ты слуха) Вестибулометрия (анализ функционирования вестибулярного аппарата) Консультация сурдолога и отоневролога Программа лечения: Ноотропные препараты Препараты кальция и витамина D Логопедические занятия при нарушении речи	
Заболевания опорно-двигательной системы	Задача № 25 У новорожденного обнаружены деформации стопы, вывих тазобедренного сустава, тугоподвижность суставов нижних конечностей. Вопросы: Сделайте предположение о причине состояний? Специальные медицинские осмотры и исследования? Консервативное или хирургическое вмешательство? Решение задачи: Артрогрипоз. Рентгенография тазобедренных суставов и стоп Ортопедическое тестирование (статическая нагрузка) Консервативное или хирургическое вмешательство: Гимнастика и специальная обувь Исключение нагрузки на суставы Если неэффективно, показана остеотомия бедра или корригирующая операция на стопах	25. Клинические рекомендации: Клинические рекомендации Ассоциации ортопедов России по лечению врожденных диспластических изменений суставов у новорожденных.
Заболевания эндокринной системы	Задача № 26 Девушка-подросток 16 лет страдает постоянной усталостью, повышенным потоотделением, тремором рук, тревожностью, снижением концентрации внимания. Вопросы:	26. Клинические рекомендации: Федеральные нормы медицинской помощи детскому населению с заболеваниями эндокринной системы.

	Ваша гипотеза относительно проблемы? Необходимые обследования? Комплекс мер поддержки и восстановления? Решение задачи: Эндокринная дисфункция (например, тиреотоксикоз) Необходимые обследования: Определение уровня тиреоидных гормонов (Т3, Т4) УЗИ щитовидной железы Консультация эндокринолога Комплекс мер поддержки и восстановления: Заместительная гормонотерапия (тироксин) Рациональный режим труда и отдыха Организация правильного питания	
Эндокринные заболевания	Задача № 27 Ребенок 8 лет предъявляет жалобы на постоянное чувство голода, жажду, частые позывы к мочеиспусканию, зуд кожи, похудание. Вопросы: Ваше мнение о возможной патологии? Полноценный список анализов и исследований? Методы лечения и коррекция образа жизни? Решение задачи: Сахарный диабет I типа Полный список анализов и исследований: Глюкоза крови натощак Гликированный гемоглобин HbA1c С-пептид плазмы крови	27. Клинические рекомендации: Отечественный регламент по сахарному диабету у детей и подростков (Минздрав РФ).

	Генетическое тестирование Методы лечения и коррекция образа жизни: Постоянный мониторинг уровня сахара крови Инсулинотерапия подкожно или инсулиновой помпой Диетотерапия и физическая активность	
Отравления	Задача № 28 Ребенок 11 лет поступил в клинику с тяжелым отравлением неизвестным веществом, проявляющимся неукротимой рвотой, спутанным сознанием, тахикардией, пониженным давлением. Вопросы: Ориентировочный диагноз? Что предпринять сразу после поступления? Какие меры принять для выявления токсина? Решение задачи: Ориентировочный диагноз: Интоксикация (возможно, лекарственным препаратом или химическим веществом) Что предпринять сразу после поступления: Детоксикация (промывание желудка, сорбенты) Устойчивый контроль жизненных функций (дыхание, пульс, сознание) Постановка катетера для введения лекарственных средств Какие меры принять для выявления токсина: Взятие образцов содержимого желудка для химического анализа Посещение токсиколога и консультация узких специалистов	28. Клинические рекомендации: Правила диагностики и устранения интоксикаций у детей в Российской Федерации.

	Задача № 29 Ребенок 3 лет испытывает сильные боли в нижней челюсти, отек лица, невозможность нормально раскрыть рот, ограничение движений языком. Вопросы: Поставьте вероятный диагноз? Диагностические критерии? Программа оперативного и консервативного лечения? Решение задачи: Одонтогенный периостит Диагностические критерии: Осмотр полости рта и десен Панорамная рентгенография зубов Исследование биоптата (при распространенном процессе) Программа оперативного и консервативного лечения: Лечение основного очага (лечение кариеса, пломбирование каналов) Абсцесс вскрывается и дренируется Антибиотикотерапия и местное применение антисептиков	29. Клинические рекомендации: Нормативные документы Российской стоматологической ассоциации по лечению периоститов челюстей у детей.
Механическая асфиксия	Задача № 30 Мальчик 6 лет доставлен в хирургическое отделение с признаками механической асфиксии (задержка дыхания, синюшность губ, потеря сознания) после аспирации мелкого предмета. Вопросы: Выявленная проблема? Экстренные действия бригады? Хирургическое вмешательство и реабилитация? Решение задачи: Асфиксия (удушье) из-за попадания инородного тела в верхние дыхательные пути	30. Клинические рекомендации: Государственные инструкции по организации мероприятий при лечении пациентов с механической асфиксией в детском возрасте.

	Экстренные действия бригады: 1. Оценка состояния ребенка: Проверить проходимость дыхательных путей (провести аускультацию лёгочных полей, оценить частоту дыхания, уровень сатурации кислорода); Оценить гемодинамические показатели (частота сердечных сокращений, артериальное давление, пульсоксиметрию); Провести оценку уровня сознания (шкала ком Глазго). 2. Диагностика: История заболевания (уточнить обстоятельства происшествия, размеры и природу инородного тела, возможное количество инородных тел, сроки наступления признаков нарушения дыхания и др.). Осмотреть ротовую полость, гортань, трахею (визуально и при помощи гибкого фиброэндоскопа). Сделать рентгенографию грудной клетки (прямая и боковая проекции), чтобы выявить рентгеноконтрастные инородные тела и изменения положения органа дыхания (смещение трахеи, ателектазы, пневмоторакс и др.). Для нерентгеноконтрастных объектов сделать дополнительное компьютерное исследование (КТ). Исключить попадание инородного тела в желудок путём контрастной эзофагографии или гастроскопии. 3. Оказание неотложной помощи: При сохранённом сознании и свободном дыхании обеспечьте положение полусидя и наблюдайте за пациентом до приезда специализированной помощи. При отсутствии самостоятельного дыхания немедленно начните базовую сердечно-лёгочную реанимацию согласно стандартам ACLS/PALS: Постучите основанием ладони по спине ребенка между лопатками, стараясь вызвать рефлекторный	
--	--	--

	кашель. Применяйте прием Геймлиха (толчки в живот снизу вверх) для маленьких детей осторожно и аккуратно, учитывая анатомические особенности. Проводите непрямой массаж сердца, искусственное дыхание и интубацию трахеи медицинским персоналом. 4. Эвакуация инородного тела: Дети старшего возраста и взрослые дети могут самостоятельно прокашляться и избавиться от инородного тела. У младенцев младше года выполняют удары ладонью по спине между лопатками одновременно с толчками пальцами обеих рук в направлении от грудины к позвоночнику (до приезда медиков). Если эвакуация невозможна самостоятельными методами, выполняется экстренная бронхоскопия жестким бронхоскопом под наркозом для удаления инородного тела. 5. Профилактика осложнений: Осуществлять динамический контроль за состоянием пациента после эвакуации инородного тела. Выполнить контрольную рентгенограмму грудной клетки для оценки отсутствия остаточных явлений. Проинформировать родителей о мерах предосторожности для предотвращения повторного аспирирования предметов детьми младшего возраста.	
--	---	--

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,
д.м.н., доцент



Ю.И.Веденин

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

**«Лапароскопическая хирургия» для обучающихся 2024, 2025 годов
поступления по образовательной программе
31.08.16 детская хирургия на 2025-2026 учебный год**

Литература по эндоскопической хирургии.

1. А.А., Карпачев Оперативная эндоскопия при осложненной ЖКБ / А.А. Карпачев, А.В. Солошенко und А.Л. Ярош. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2020. - 172 с.
2. Коэн, Дж. Атлас эндоскопии пищеварительного тракта. Возможности высокого разрешения и изображения в узком световом спектре / Дж. Коэн. - М.: Логосфера, 2018. - 870 с.
3. Креймер, В. Атлас цифровой гастроинтестинальной эндоскопии: моногр. / В. Креймер. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2019-586 с.
4. Лапароскопические технологии в колоректальной хирургии.- Александров В.Б М.:МЕД. ПРАКТИКА-М,2003.-188с.(7экз.)
5. Оперативная лапароскопия. Федоров И.В - М.:Триада-Х,2004.- 464с.(3экз.)
6. Эндоскопическая хирургия. Федоров И.В. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА,2009 544с.(1экз.)
7. Эндоскопическая абдоминальная хирургия: Руководство / В. П. Сажин, А. В. Федоров, А. В. Сажин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 502с.
8. Ручной шов в эндоскопической хирургии. К.В.Пучков, Д.С.Родиченко. М.:ИД МЕДПРАКТИКАМ,2004.-140с.(8экз.)
9. Диагностическая лапароскопия. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Повалев А.В. Москва, МЕДпресс-информ, 2009. – 136 с.
10. Эндоскопическая хирургическая анатомия. Киришник А. Москва, Медицинская литература, 2014. – 104 с.
11. Осложнения в лапароскопической хирургии и их профилактика. Седов В.М., Стрижелецкий В.В., Санкт-Петербург, 2002.
12. Лапароскопическая хирургия желудка. С.И.Емельянов, Н.Л.Матвеев, В.В.Феденко. Москва, 2002.
13. Францзайдес С. Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия– St.Louis, Mosby – 2000. – 319 р. (перевод с английского).
14. Федоров И.В., Сигал Е.И., Одинцов В.В. Эндоскопическая хирургия. М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. – 350 с.
15. Емельянов С.И., Матвеев Н.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. В кн.: 80 лекций по хирургии. Под ред. В.С.Савельева. М.:Литтерра, 2008.– С.526–533.
16. Избранные лекции по эндовидеохирургии. Под ред В.Д.Федорова С.- Петербург, 2004. – 216 с.

Диски DVD и CD-ROM

1. Фиксация грудины после чрезстерального доступа к органам грудной клетки (видео-примеры) – Казань / DVD.
2. Хирургическое лечение грыж передней брюшной стенки с использованием синтетических эндопротезов – Казань / DVD.
3. Лапароскопическая холецистэктомия-Казань / DVD.
4. Диагностическая и оперативная видеоторакоскопия – Казань/DVD.
- 5.Лапароскопическая фундопликация при грыже пищеводного отверстия диафрагмы:классификация, диагностика, показания, хирургическая техника, осложнения- Казань / DVD.
6. Лапароскопическая холедохолитотомия-Казань/DVD. Автор к.м.н. Курбангалеев А.И. студия «ЭРТ-видео».

7. Эндохирургические вмешательства при острых заболеваниях органов брюшной полости. – Казань / DVD. Автор проф. Малков И.С.
8. Профилактика повреждений внепеченочных желчных путей при лапароскопической холецистэктомии-Казань / DVD
9. Параскопическая лобэктомия –Казань / DVD
10. Клиническая хирургия. Версия 1.1.(Консультант врача) –М.:ГЭОТАР- Медиа, 2009
11. Видеоскопическая забрюшинная поясничная симпатэктомияКазань / DVD.Обыденков С.А.. студия «ЭРТ- видео» CD-ROM.
12. Диагностическая и лечебная лапароскопия- Казань/DVD. Автор проф. Малков И.С. студия «ЭРТ- видео» CD-ROM.
13. Трахеостомия. Современные технологии. Под ред. д.м.н. чл.-корр. РАЕН Е.М. Шифмана- М.: Интелтек Мультимедиа, 2006. CD-ROM.
14. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Приложение к книге. Термины, понятия, Классификация. М.:Изд.-ая гр. ГЭОТАР- Медиа, 2010. CD-ROM.
15. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Том 1: «Общая часть» CD-ROM.
16. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Том 2: «Хирургия билиарного тракта и поджелудочной железы» CD-ROM.
- 17.Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Том 3 «Хирургия желудка двенадцатиперстной кишки, селезенки, надпочечников» CD-ROM.
18. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Том 4: «Хирургия толстой кишки, операции при паховых грыжах» CD-ROM.
19. Хирургическая панкреатология. Том 3 CD-ROM.
- 20.Хирургические болезни. Под ред. Черноусова А.Ф. дополнительные главы. Видеофильмы. М.: Изд.-ая гр. ГЭОТАР- Медиа, 2010. CD-ROM.
21. Хирургические болезни. Приложение к книге. Под ред. Савельева В.С. CD-ROM.
22. Общая хирургия. Приложение к книге. Под ред. С.В. Петрова – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. CD-ROM.

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Виртуальный университет	http://www.websurg.com
2.	Институт хирургии	http://www.ihu-strasbourg.eu
3.	Реестр национальных хирургических конгрессов Российского общества хирургов	http://12.surgeons.su
4.	Российское общество хирургов	http://общество-хирургов.рф
5.	Портал непрерывного медицинского образования	http://nmo-roh.ru
6.	Школа хирургии Российского общества хирургов	http://nmo-roh.ru/obshchaya-informatsiya
7.	Российское общество эндоскопических хирургов	http://www.laparoscopy.ru
8.	Российское эндоскопическое общество	http://www.endoscopia.ru
9.	Научная электронная библиотека	http://elibrary.ru/defaultx.asp
10.	Pubmed - статьи по всем проблемам медицины	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites
11.	Кохрановское сотрудничество. Метаанализы и обзоры по всем проблемам медицины, основанные на исследованиях, соответствующих GCP	http://www.cochrane.org/index_ru.htm

12.	Московское общество специалистов доказательной медицины	http://osdm.msk.ru/moscow.htm
-----	---	---

Задания открытого типа ПК1.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вопрос: Опишите патогенез развития острого деструктивного холецистита, являющегося прямым показанием к экстренной лапароскопической холецистэктомии. Какие факторы способствуют переходу простой желчной колики в деструктивную форму?	Ответ: патогенез начинается с обструкции пузырного протока или шейки желчного пузыря конкрементом. Это приводит к: 1.Повышению внутрипузырного давления, нарушению оттока желчи и растяжению стенки пузыря. 2.Развитию ишемии стенки из-за сдавления сосудов. 3.Присоединению бактериальной инфекции (кишечная палочка, клебсиелла, бактероиды) вследствие восходящего инфицирования из двенадцатиперстной кишки или гематогенным/лимфогенным путем. 1.Прогрессирующему воспалению с выделением медиаторов (простагландины, цитокины), что усугубляет повреждение стенки. 2.Некрозу (гангрене) стенки желчного пузыря и потенциальной перфорации. Факторы, способствующие деструкции: Позднее обращение за медицинской помощью. Сопутствующие заболевания (сахарный	1. Савельев В.С., Петухов В.А., Соколов Л.К. Острый холецистит // Болезни желчных путей. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2003. – С. 137-162.

		диабет, атеросклероз), ухудшающие кровоснабжение и репаративные процессы. Высокая вирулентность микрофлоры. Большой размер и множественность конкрементов.	
2.	Вопрос: Пациент доставлен с клиникой «острого живота». Какие клинические симптомы и данные физикального обследования заставят вас заподозрить перфоративную язву 12 перстной кишки? Какой метод эндоскопической диагностики является золотым стандартом в сомнительных случаях и почему?	Ответ: клинические симптомы: Внезапная, «кинжальная» боль в эпигастрии, которая впоследствии может распространиться по всему животу. Доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки (мышечная защита). Положительные симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга). Исчезновение печеночной тупости при перкуссии (симптом Спигарного) due to выходу свободного газа в брюшную полость. Метод диагностики: Золотым стандартом в сомнительных случаях является диагностическая видео-лапароскопия. Почему: Позволяет визуализировать непосредственно место перфорации, истечение желудочно-дуоденального содержимого, характер выпота (серозный, фибринозный, гнойный). Дает возможность провести санацию и дренирование брюшной полости в ходе той же процедуры. Обладает высокой точностью (близкой к 100%) и позволяет провести	1.Черноусов А.Ф.,Богопольский П.М., Курбангалеев С.М. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. – М.: Медицина, 1996. – 250 с. 2.Клинические рекомендации «Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки» (МЗ РФ, 2020).

		дифференциальную диагностику с другими острыми хирургическими заболеваниями (острый аппендицит, холецистит, панкреатит). Меньшая инвазивность по сравнению с диагностической лапаротомией.	
3.	Вопрос: при подозрении на острый аппендицит пациенту выполнен общий анализ крови и УЗИ. Какие лабораторные показатели являются маркерами воспалительного процесса и почему может быть недостаточно только УЗИ? Какой эндоскопический метод позволяет установить диагноз со 100% точностью и каковы его возможности?	Ответ: лабораторные маркеры: лейкоцитоз (повышение общего числа лейкоцитов $> 9-10 \cdot 10^9/\text{л}$). Нейтрофилез (сдвиг лейкоцитарной формулы влево, появление палочкоядерных и юных форм нейтрофилов). Повышение С-реактивного белка (СРБ $> 10 \text{ мг/л}$). Недостатки УЗИ: Низкая информативность при атипичном расположении отростка (ретроцекальное, ретроперитонеальное). Зависимость от опыта и квалификации врача-сонографа. Помехи со стороны петель кишечника (метеоризм). Эндоскопический метод: диагностическая лапароскопия. Возможности: • Прямая визуализация червеобразного отростка, оценка его формы, цвета, наличия фибринозного налета, гиперемии, перфорации. • Возможность осмотра других	1.Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / под ред. В.С. Савельева. – М.: Медицина, 1986. – 608 с. 2.Guidelines for laparoscopic appendectomy (EAES, 2022).

		органов брюшной полости и малого таза для проведения дифференциальной диагностики. • Возможность немедленного перехода к лечебному мероприятию – лапароскопической аппендэктомии.	
4.	Вопрос: пациенту с диагностированной желчнокаменной болезнью и перенесенной однократной желчной коликой вы рекомендуете плановую лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ). Какие три ключевых аргумента вы приведете пациенту в пользу плановой операции, чтобы мотивировать его на лечение? Опишите, как вы объясните преимущества лапароскопического метода перед открытой операцией.	Ответ: аргументы для плановой операции: 1.Профилактика жизнеугрожающих осложнений: риск развития острого холецистита, механической желтухи, острого билиарного панкреатита или перфорации пузыря при повторной колике. Плановая операция технически проще и безопаснее экстренной. 2.Устранение симптомов и улучшение качества жизни: операция полностью избавит от риска возникновения болей, тошноты, непереносимости жирной пищи. 3.Профилактика рака желчного пузыря: длительное нахождение конкрементов в пузыре является фактором риска развития онкологического заболевания. Объяснение преимуществ ЛХЭ: «Лапароскопическая операция выполняется через несколько небольших проколов (0,5-1 см) на передней брюшной стенке. В отличие от большого разреза при открытой	1.Галлингер Ю.И., Тимошин А.Д. Лапароскопическая холецистэктомия. – М.:Медицина, 2000. – 168 с.

		операции, это дает значительные преимущества: Меньшая травматичность и кровопотеря. Значительно менее выраженный болевой синдром после операции. Косметический эффект: вместо большого рубца – малозаметные точки. Сокращение времени госпитализации (до 2-4 дней). Быстрое восстановление и возвращение к обычной жизни и труду».	
5.	Вопрос: какая эндоскопическая методика используется для раннего выявления и лечения предраковых заболеваний и рака желудка? Опишите категории пациентов, которым вы порекомендуете пройти это исследование в рамках профилактических мероприятий.	Ответ: эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с прицельной биопсией из подозрительных участков слизистой оболочки. Категории пациентов для скрининговой ЭГДС: 1. Пациенты с хроническим атрофическим гастритом, особенно в сочетании с метаплазией и дисплазией эпителия. 2. Пациенты с инфекцией <i>Helicobacter pylori</i> при неэффективности эрадикационной терапии или наличии отягощенного анамнеза. 3. Лица с семейным анамнезом по раку желудка (родственники 1-й линии). 4. Пациенты, перенесшие резекцию желудка в анамнезе (риск развития рака культи). 5. Лица с выявленными аденоматозными полипами желудка. 6. Пациенты с пернициозной (В12-дефицитной) анемией.	1.Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 480 с. 2.Рекомендации Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии (ESGE) по скринингу и surveillance предраковых состояний желудка (2021).

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Пациенту 12-летнего возраста выставлен диагноз «паховая грыжа». Вам предстоит объяснить родителям целесообразность выбора именно лапароскопической герниопластики (ТАРР/ТЕР) для их ребенка. Почему выбран именно этот способ хирургического вмешательства? Перечислите основные преимущества лапароскопического подхода перед традиционной открытой операцией (например, методика Гершица-Шоттера) применительно к данному возрасту и уровню физической активности ребенка. Приведите также перечень абсолютных и относительных противопоказаний к проведению лапароскопической герниопластики у детей.	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2.	Вопрос: Опишите патогенез развития эмпиемы плевры как исхода пара- и метапневмонического плеврита. Каковы стадии её развития? Обоснуйте тактику выбора между торакоскопической санацией/декортикацией легкого и установкой дренажа по Бюлау. Какие лабораторные показатели (в крови и плевральном экссудате) будут свидетельствовать о выраженности гнойной интоксикации?	Зыкин Б.И., Медведев С.В. Торакоскопия в диагностике и лечении заболеваний легких и плевры. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
3.	Вопрос: опишите патогенетические стадии разлитого перитонита (по Симонян К.С.). Каковы ведущие клинические проявления в токсической и терминальной стадиях? Обоснуйте преимущества лапароскопической санации и дренирования брюшной полости на ранних этапах перитонита. На какие ключевые лабораторные маркеры (например, прокальцитонин) следует ориентироваться для оценки тяжести состояния и эффективности лечения?	Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Гологорский В.А. и др. Перитонит. – М.: Литтерра, 2006.
4.	Вопрос: опишите патогенез развития перитонита при перфоративной язве. Назовите классическую клиническую картину и «маски» перфорации. Какую роль играет экстренная диагностическая лапароскопия в ведении таких пациентов и каковы её преимущества перед лапаротомией?	Клинические рекомендации «Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки», 2020).

5.	Вопрос: опишите современные взгляды на этиологию и патогенез острого аппендицита. Перечислите основные клинические симптомы и их патогенетическое обоснование. Почему, несмотря на доступность КТ и УЗИ, диагностическая лапароскопия остается «золотым стандартом» в сомнительных случаях?	Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбангалеев С.М. Хирургические болезни. – М.: Издательский дом «Академия естествознания», 2018. – Гл. 15.
----	---	--

Практический навыки

№	Содержание задания	Источник
1.	Правильное ушивание троакарных ран. Вопрос. Операция завершена. Назовите диаметр троакарных портов, которые обязательно требуют ушивания апоневроза во избежание развития послеоперационных грыж. Объясните, какую технику ушивания (открытую или лапароскопическую под контролем зрения) вы предпочтете и почему.	1.Helgstrand F., Rosenberg J., Kehlet H., et al. Prevention of trocar site herniation following laparoscopic surgery. Dan Med J. 2013 Jul;60(7):A4655. 2.Tonouchi H., Ohmori Y., Kobayashi M., et al. Trocar site hernia. Arch Surg. 2004 Nov;139(11):1248-56.
2.	Обнаружение повреждения полого органа. Вопрос. После рассечения спаек обнаружено повреждение стенки тонкой кишки (коагуляционная травма). Опишите тактику в зависимости от степени повреждения. В каком случае можно ушить дефект лапароскопически, а в каком требуется конверсия?	1. Binenbaum S.J., Goldfarb M.A. Inadvertent enterotomy in minimally invasive abdominal surgery. JSLS. 2006 Jul-Sep;10(3):336-40. 2.Клинические рекомендации «Послеоперационные осложнения в абдоминальной хирургии», «Общество хирургов России», (2019).
3.	Принцип «Critical View of Safety» при холецистэктомии. Вопрос: во время лапароскопической холецистэктомии вы не можете четко идентифицировать элементы шейки желчного пузыря. Сформулируйте три критерия, которым должна соответствовать анатомическая ситуация, чтобы можно было безопасно клипировать и пересечь проток и артерию.	1.Strasberg S.M., Brunt L.M. Rationale and use of the critical view of safety in laparoscopic cholecystectomy. J Am Coll Surg. 2010 Jul;211(1):132-8. 2.Клинические рекомендации «Желчнокаменная болезнь» (МЗ РФ, 2020).

4.	Безопасный доступ в брюшную полость. Вопрос: пациенту с ожирением (ИМТ 35) планируется лапароскопическая операция. Объясните, какой метод первичного доступа в брюшную полость вы выберете и почему. Опишите пошагово технику его выполнения.	1. SAGES Manual of Laparoscopic Surgery. Springer, 2019. - Chapter 4: Access to the Abdomen. 2. Клинические рекомендации «Плановые лапароскопические вмешательства на органах брюшной полости» «Общество эндоскопических хирургов России», 2021).
5.	Техника биполярной коагуляции. Вопрос: требуется коагулировать сосуд в брыжейке тонкой кишки. Опишите правильную технику использования биполярных щипцов. Чем она принципиально отличается от монополярной коагуляции и в чем её преимущество рядом с полым органом?	1. Madani A., Namazi B., Figueredo E.J. Energy Devices in Laparoscopic Surgery. In: Laparoscopic Surgery. Springer, 2021. 2. Lamberton G.R., Hsi R.S., Jin D.H., et al. Prospective comparison of four laparoscopic vessel ligation devices. J Endourol. 2008 Oct;22(10):2307-12.

Задания открытого ПК 2.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1.	Задача: Острый калькулезный холецистит (Этиология, клиника, диагностика, лечение). Клиническая ситуация: В приемное отделение доставлена женщина 55 лет с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку, тошноту, многократную рвоту. Заболела остро, после употребления жирной пищи. Температура тела 38,1°C. Задания: 1. На основании каких ведущих клинических проявлений и данных физикального обследования (назовите не менее 3 специфических симптомов) можно заподозрить острый калькулезный холецистит? 2. Какие инструментальные и лабораторные методы диагностики необходимо экстренно выполнить? Какие результаты ожидаемы (например, характерные УЗИ-признаки, изменения в ОАК)? 3. Обоснуйте выбор хирургической тактики — в пользу экстренной лапароскопической холецистэктомии. Каковы преимущества данного подхода? 4. Составьте план беседы с пациенткой, объясняя необходимость и суть оперативного вмешательства, а также его основные этапы и риски.	Ответ: ведущие клинические проявления и физикальные симптомы: боль интенсивная, постоянная боль в правом подреберье, иррадиирующая в правую лопатку, ключицу или плечо (френикус-симптом). Симптом Ортнера: болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге. Симптом Мерфи: резкое усиление боли на вдохе при пальпации в точке проекции желчного пузыря. Симптом Щеткина-Блюмберга: симптом раздражения брюшины, положительный в правом подреберье. Диспепсический синдром: тошнота, рвота, не приносящая облегчения. Интоксикационный синдром: повышение температуры тела, тахикардия. 2. Методы диагностики и ожидаемые результаты: Лабораторные методы: ОАК: лейкоцитоз $> 10 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилез, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ. Биохимический анализ крови: Возможное повышение уровня билирубина,	1. Клинические рекомендации «Острый холецистит» (Общероссийская общественная организация «Российское общество хирургов», 2021 г.). 2. Савельев В.С., Петухов В.А. Желчнокаменная болезнь и холецистит. // В кн.: Хирургические болезни / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — Т.1. — С. 441-470.
----	---	--	---

	ЩФ, ГГТП (при холедохолитиазе или реактивном гепатите). С-реактивный белок (СРБ): значительное повышение (> 10 мг/л) — маркер острого воспаления. Инструментальные методы: УЗИ органов брюшной полости (золотой стандарт): Наличие конкрементов в желчном пузыре. Утолщение стенки желчного пузыря > 4 мм. «Двойной контур» стенки (отек). Положительный ультразвуковой симптом Мерфи. Наличие перипузырного выпота. 3. Обоснование выбора экстренной лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ): Преимущества лапароскопического подхода: Радикальность: полное удаление воспаленного органа, являющегося источником инфекции. Малоинвазивность: меньшая травматичность, кровопотеря и послеоперационная боль по сравнению с открытой операцией. Высокая диагностическая точность: позволяет провести ревизию органов брюшной полости для	
--	---	--

		дифференциальной диагностики. Сокращение сроков: быстрое восстановление, shorter hospital stay, ранняя активизация пациента и возврат к труду. Цель экстренной операции: предотвращение развития гангрены, перфорации желчного пузыря и разлитого перитонита. 4. План беседы с пациенткой: «Уважаемая [Имя Отчество], на основании обследования у Вас выявлено острое воспаление желчного пузыря с камнями - острый калькулезный холецистит. Это состояние опасно развитием тяжелых осложнений (гангрена, перитонит), поэтому Вам показана экстренная операция. Мы предлагаем выполнить ее лапароскопическим методом - через 4 небольших прокола на животе. Это позволит удалить желчный пузырь с минимальной травмой. Этапы операции: под общим наркозом в брюшную полость вводится камера и инструменты; пузырь отделяется от печени, артерия и проток пережимаются титановыми клипсами; пузырь извлекается в	
--	--	--	--

		специальном контейнере. Риски: как и при любой операции, возможны риски кровотечения, повреждения соседних структур (кишечник, общий желчный проток), инфицирования. Однако вероятность этих осложнений при плановой операции значительно ниже, чем риск ожидания при Вашем текущем состоянии. Мы приложим все усилия, чтобы минимизировать эти риски».	
2.	Задача: Перфоративная язва желудка (Диагностика, неотложная помощь, профилактика) Клиническая ситуация: Мужчина 45 лет, длительный анамнез язвенной болезни желудка, доставлен с жалобами на внезапную «кинжальную» боль в эпигастрии. Живот доскообразно напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Задания: 1. Какой метод эндоскопической диагностики является «золотым стандартом» в данной ситуации и почему? Каковы его диагностические возможности? 2. Опишите патогенез развития перитонита после перфорации язвы. 3. Обоснуйте выбор метода оперативного лечения (лапароскопическое ушивание язвы, резекция желудка) в зависимости от стадии перитонита, возраста пациента и характеристик язвы.	Ответ: перфоративная язва желудка 1. «Золотой стандарт» диагностики и его возможности: Метод: экстренная диагностическая лапароскопия. Обоснование: позволяет с высокой точностью (близкой к 100%) визуализировать: Прямой признак: наличие перфоративного отверстия в стенке желудка или ДПК, часто прикрытое фибрином или сальником. Характер выпота в брюшной полости (желчный, серозный, гнойный). Распространенность перитонита. Провести дифференциальную диагностику с другими	1. Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» (МЗ РФ, 2020 г.). 2. Старостенко В.И., Гринев М.Э. Неотложная хирургия живота: руководство для врачей. - СПб.: Гиппократ, 2019. - 512 с. (Глава о перфоративных язвах).

	4. После успешного оперативного лечения составьте план беседы с пациентом о вторичной профилактике рецидива язвенной болезни (включая эрадикацию <i>H. pylori</i>, коррекцию образа жизни, диспансерное наблюдение).	острыми хирургическими заболеваниями (острый панкреатит, аппендицит). 2. Патогенез перитонита Перфорация язвы - истечение агрессивного желудочного/дуоденального содержимого (соляная кислота, пепсин, желчь, пища) в свободную брюшную полость, химический ожог и асептическое воспаление брюшины (химический перитонит), присоединение бактериальной флоры развитие бактериального перитонита, тяжелая интоксикация, полиорганная недостаточность. 3. Обоснование выбора метода операции: Лапароскопическое ушивание язвы (санация и дренирование): показано при разлитом перитоните, давности заболевания более 6-8 часов, у пациентов старшего возраста с высоким операционным риском. Это менее травматичная операция, направленная на спасение жизни. Резекция желудка (редко, лапароскопически или открыто): показана при каллезных,	
--	---	---	--

		пенетрирующих язвах, при подозрении на малигнизацию, при повторной перфорации. Радикальная, но более травматичная операция. 4. План беседы о вторичной профилактике: «Операция прошла успешно, и сейчас главная задача -не допустить повторения этой ситуации. Для этого необходим комплекс мер: 1.Эрадикация <i>H. pylori</i>: пройдите курс антибактериальной терапии, даже если ранее он не проводился. Это основная причина рецидива язвы. 2.Прием лекарств: длительный (иногда пожизненный) прием ингибиторов протонной помпы (ИПП) для снижения кислотности. 3.Диета: соблюдение щадящей диеты (стол №1 по Певзнеру), исключение острого, жареного, копченого, кофе, алкоголя. 4.Образ жизни: Отказ от курения, нормализация режима труда и отдыха, минимизация стресса. 5.Диспансерное наблюдение: Регулярные осмотры гастроэнтеролога и контрольные ФГДС 1-2 раза в год для контроля заживления язвы».	
--	--	---	--

3.	Задача: Пупочная грыжа (Профилактика, оптимальные метод лечения, диспансерное наблюдение) Клиническая ситуация: На профилактическом осмотре педиатр выявила у мальчика 4 лет пупочную грыжу диаметром примерно 1 см. Мальчик активно занимается спортом, чувствует себя хорошо, однако периодически возникает ощущение дискомфорта в области пупка после физических нагрузок. Задания: Какие профилактические мероприятия рекомендуются ребёнку до плановой операции? Выберите оптимальный метод герниопластики для данного случая: открытый классический или лапароскопический метод. Обоснуйте свой выбор. Пациент имеет хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта (функциональная диспепсия). Как данное сопутствующее заболевание влияет на формирование и прогрессирование пупочной грыжи? Как учитывать это при подготовке к операции? Составьте план диспансерного наблюдения за мальчиком после проведённой герниопластики.	Ответ: 1. Мероприятия по первичной и вторичной профилактике ущемления грыжи до плановой операции: Следует избегать чрезмерных физических нагрузок и подъёмов тяжестей, ограничить активные игры, провоцирующие напряжение передней брюшной стенки. Необходимо контролировать вес ребёнка, следить за правильным питанием и предупреждать возникновение запоров. Важно поддерживать правильный гигиенический уход за областью пупка, своевременно обрабатывать кожу и следить за её чистотой. Рекомендуется ношение специального бандажа или эластичных трусиков, стабилизирующих мышцы живота и предотвращающих расширение грыжевых ворот. 2. Выбор оптимального метода герниопластики: Для указанного случая оптимальным выбором является классическая открытая герниопластика с использованием сетки (Lichtenstein technique).	1. Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 2. Егиев В.Н., Воскресенский П.К., Багдасаров А.Б. и др. // Грыжи живота. – М.: Медпрактика-М, 2019.
----	---	--	---

		Преимущества данного метода включают: Простоту исполнения и доступность техники даже в небольших учреждениях. Минимальный риск технических ошибок и осложнений. Быстрое восстановление и низкий процент рецидивов (менее 1%). Возможность надежного закрытия грыжевых ворот и укрепления стенок грыжевого мешка сетчатой заплатой. Лапароскопический метод предпочтителен преимущественно для взрослых пациентов и больших грыж, тогда как у детей маленькие размеры грыж и простота классической операции делают последний метод более эффективным и безопасным вариантом. 3. Функциональная диспепсия и влияние на выбор тактики лечения: Наличие функциональной диспепсии повышает вероятность повышения внутрибрюшного давления и увеличивает нагрузку на слабые участки передней брюшной стенки, способствуя	
--	--	---	--

		формированию и увеличению размера грыжи. Перед планируемой операцией важно стабилизировать работу ЖКТ, назначив соответствующую диету и медикаментозную терапию для купирования проявлений диспепсии. Во время подготовки к операции необходима консультация гастроэнтеролога и соответствующая подготовка (приём ферментов, устранение запоров, коррекция дисбактериоза). 4. План диспансерного наблюдения после герниопластики: Первый визит к хирургу осуществляется спустя две недели после операции для контроля заживления ран и снятия швов. Затем каждые три месяца врач проводит осмотр, контролирует динамику роста, физическую активность, отслеживая наличие рецидивов. Важна регулярная консультация ортопеда для оценки состояния поясничного отдела позвоночника и тазового дна.	
--	--	--	--

		При появлении любых неприятных ощущений или необычных симптомов (боль, покраснение, отек) следует незамедлительно обратиться к специалисту.	
--	--	---	--

4.	Задача: детская паховая грыжа (Раннее выявление, Скрининг, Профилактические меры) Клиническая ситуация: В амбулаторию обратилась мать мальчика 3 лет, обратившая внимание на небольшую выпуклость в области правого паха, возникающую при крике или натуживании ребенка. Она хочет узнать подробнее о причинах и профилактических мероприятиях, необходимых для предотвращения ущемления грыжи. Задания: Определите, к какой группе диспансерного наблюдения относится ребёнок с данным заболеванием. Какие факторы риска влияют на классификацию группы диспансеризации? Какую операцию вы бы рекомендовали для ликвидации паховой грыжи у данного пациента: открытую или лапароскопическую? Обоснуйте своё решение, перечисляя преимущества и недостатки обоих методов. Составьте подробный план подготовки ребёнка к предстоящему хирургическому вмешательству, включающий психологическую поддержку и инструктаж семьи. Охарактеризуйте ключевые моменты ухода за ребёнком после лапароскопической герниопластики, подчеркнув важные аспекты наблюдения и предотвращения ранних послеоперационных осложнений.	Ответ: 1. Группа диспансерного наблюдения: Ребёнок с выявленной паховой грыжей автоматически включается в третью группу диспансерного наблюдения ("Группа с факторами риска"). Это обусловлено высоким риском возможного ущемления грыжи, приводящего к нарушению кровотока и ишемии внутренних органов. Факторы риска включают: Возраст до 5 лет (чем моложе ребёнок, тем выше вероятность ущемления); Наличие симптоматики (ощущение дискомфорта, видимая грыжевая выпуклость); Высокая активность ребёнка (физическая активность усиливает риски). Регулярное наблюдение позволит предотвратить осложнения и подготовить оптимальную схему хирургического лечения. 2. Выбор метода операции: Рекомендуется лапароскопическая герниопластика (TAPP или TEP). Этот метод обладает рядом преимуществ:	1. Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
----	---	---	---

		Минимальная травматичность (маленькие разрезы, менее выраженные болевые ощущения после операции); Низкий риск кровотечения и формирования спаек; Быстрая реабилитация и возвращение к обычной жизнедеятельности; Косметический эффект благодаря минимальным рубцам. Недостатки минимальны, но включают техническую сложность и необходимость наличия опытного хирурга и оборудования. Однако для трёхлетнего ребёнка такая операция предпочтительнее ввиду меньшей травматичности и быстреего выздоровления. 3. План подготовки к операции: Перед операцией необходима тщательная подготовка, включающая: Психологическую адаптацию ребёнка (использовать игрушки, мультфильмы, рассказать простыми словами о ходе операции); Предоперационное обследование (общий	
--	--	---	--

		анализ крови, электрокардиограмма, консультации смежных специалистов); Режим ограничения питания и питья перед операцией (обычно голодание минимум 6 часов); Гигиенические процедуры (душ, чистка кожи в области операции); Проведение премедикации для уменьшения страха и тревоги у ребёнка. Семья должна понимать важность соблюдения всех предписанных процедур и быть готовой поддержать ребёнка эмоционально. 4. Особенности ухода после лапароскопической герниопластики: Уход за ребёнком после операции включает: Регулярное измерение температуры тела, частоты дыхания и пульса; Обеспечение покоя первые дни после операции, постепенное возобновление активности; Употребление лёгкой диеты (без газообразующих	
--	--	--	--

		продуктов, легко усваиваемая пища); Контроль за местом операции, смена повязок и предупреждение нагноения; Медикаментозная терапия по назначению врача (анальгетики, антибиотики при необходимости); Своевременное обращение к врачу при появлении болей, повышении температуры, признаков воспаления. Особое внимание уделяется раннему выявлению осложнений, таких как кровотечение, нагноение или повреждение соседних органов.	
--	--	---	--

5.	Задача: пупочная грыжа у ребенка (Мониторинг, тактика) Клиническая ситуация: Мальчик 4 лет наблюдается в клинике с диагнозом «Пупочная грыжа размером 1,5 см». Мать обращает внимание на незначительное выпячивание, появляющееся при физическом напряжении и криках ребенка. За последние полгода размер грыжи не изменился, но участились случаи раздражения кожи вокруг грыжевого кольца. Задания: 1. Какие методы объективного мониторинга используются для оценки динамики состояния ребенка с пупочной грыжей? Какие визуализирующие методы применяются? 2. Когда целесообразно пересмотреть консервативную тактику в сторону хирургического вмешательства? Укажите конкретные критерии ухудшения состояния. 3. Составьте памятку для матери ребенка по уходу за зоной пупочной грыжи, гигиене и профилактике осложнений. 4. Почему диспансерное наблюдение у смежных специалистов (детского хирурга, педиатра) играет важную роль в ведении данного пациента?	Ответ: 1. Методы объективного мониторинга состояния пупочной грыжи: Осмотр и пальпация: визуально оценивают размер и консистенцию грыжевого выпячивания, определяют его безболезненность и свободу вправления. Ультразвуковая диагностика (УЗИ): помогает подтвердить наличие грыжи, установить точные размеры грыжевых ворот, исключить сопутствующие патологии (гидроцеле, водянка оболочек яичка). Наблюдение за симптомами: регистрация увеличения размеров грыжи, появление дискомфорта, чувства напряжения, интенсивность проявлений. Визуализирующие методы: основным методом является УЗИ, позволяющее точно оценить ситуацию и отслеживать динамику процесса. 2. Показатели для пересмотра консервативной тактики в пользу операции: Значительное увеличение размеров	1. Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 2. Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
----	---	--	---

		грыжи или ускорение темпов её роста. Начало проявления дискомфорта или болезненных ощущений в области грыжи. Признаки постоянного натяжения или сдавливания окружающих тканей, нарушение трофики кожи. Формирование фиксированной грыжи (невправляемой, ощущается плотным, упругим образованием). Высокий риск развития осложнений (ущемление, тромбоз эмболия вен пупочной области). При любом признаке вышеуказанного характера принимается решение о проведении плановой операции — герниопластики. 3. Памятка для матери по уходу за зоной пупочной грыжи: Контроль гигиены: ежедневно очищать кожу вокруг грыжи теплой водой с мягким мылом, наносить увлажняющие кремы или мази, рекомендованные врачом. Использование защитных прокладок:	
--	--	---	--

		носить хлопковые подгузники или специальную ткань, защищающую зону грыжи от трения одеждой. Исключить физические перегрузки: ограничить бег, прыжки, поднятие тяжестей, сократить визиты в спортивные секции до полного исчезновения грыжи. Правильно питаться: сбалансированное питание, богатое витаминами, белками и минералами для улучшения регенерации тканей. Посещать врача регулярно: посещать хирурга каждые 3-6 месяцев для контроля за размерами и поведением грыжи. 4. Необходимость диспансерного наблюдения у смежных специалистов: Детский хирург: осуществляет контроль за развитием и ростом грыжи, определяет тактику лечения (консервативную или оперативную), обеспечивает подбор оптимальной операции и послеоперационную реабилитацию. Педиатр: следит за общим здоровьем ребенка, учитывает наличие хронических	
--	--	--	--

		заболеваний, влияющих на рост и качество ткани грыжевого мешка (рахит, дефицит витаминов, аллергии). Ортопед: консультирует по физическим нагрузкам, предотвращает избыточное напряжение брюшного пресса, оказывает помощь при выявленных нарушениях осанки, которые могли способствовать развитию грыжи.	
--	--	--	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Вопрос. Лечение кровотечений из ВРВП. Ситуация: пациенту с синдромом портальной гипертензии выполняется ЭГДС. Обнаружены варикозно-расширенные вены пищевода (ВРВП) 3 ст. с признаками угрозы кровотечения (red signs). Задание: - Опишите патогенез развития кровотечения из ВРВП. - Какая эндоскопическая методика является методом выбора для первичной профилактики первого эпизода кровотечения в данной ситуации? Детально опишите технику её выполнения. - Какая методика применяется для остановки активного кровотечения? Объясните преимущества и недостатки каждого метода. - Составьте план беседы с пациентом о необходимости данной процедуры, её рисках и дальнейшем наблюдении.	Григорьев С.Е., Новожилов А.В. Диагностика и лечение портальной гипертензии: учебное пособие. – Иркутский государственный медицинский университет. 2022

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Лапароскопическая аппендэктомия. Клиническая ситуация:	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. –

	Ребенку 10 лет проведено успешное лапароскопическое удаление аппендикса (лапароскопическая аппендэктомия) по поводу острого аппендицита. Задания: Какие мероприятия входят в план ранней реабилитации после лапароскопической аппендэктомии у детей? Опишите этапы ухода за операционными ранами после операции. Перечислите возможные ранние послеоперационные осложнения и меры их профилактики. Обоснуйте необходимость регулярного диспансерного наблюдения у хирурга после лапароскопической аппендэктомии.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2.	Лапароскопическая герниопластика у ребенка. Клиническая ситуация: Мальчику 6 лет выполнена лапароскопическая пластика двусторонних паховых грыж с применением эндопротезов. Задания: Обозначьте показания к выполнению лапароскопической герниопластики у детей и сравните её с открытой техникой. Какова тактика наблюдения за ребенком в раннем послеоперационном периоде? Какие поздние осложнения могут развиваться после лапароскопической герниопластики и как предупредить их развитие? Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком после лапароскопической герниопластики.	Егиев В.Н., Воскресенский П.К., Багдасаров А.Б. и др. // Грыжи живота. – М.: Медпрактика-М, 2019.
3.	Холецистэктомия у ребенка. Клиническая ситуация: Девочке 12 лет выполнено лапароскопическое удаление желчного пузыря (холецистэктомия) по поводу хронического калькулезного холецистита.	Сергеев А.Ю., Краснопольский В.И., Петров С.В. и др. // Основы оперативной хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.

	Задания: Назовите основные цели лапароскопической холецистэктомии у детей. Перечислите общие рекомендации по восстановлению нормального рациона питания после холецистэктомии. Опишите, какие меры принимаются для профилактики послеоперационных осложнений. Представьте план диспансерного наблюдения после лапароскопической холецистэктомии.	
4.	Лапароскопическая селективная адреналэктомия у ребенка. Клиническая ситуация: Ребенку 10 лет успешно проведена лапароскопическая адреналэктомия по поводу феохромоцитомы. Задания: Какие изменения в организме происходят после адреналэктомии и почему необходим строгий врачебный контроль? Опишите алгоритм диспансерного наблюдения за ребенком после адреналэктомии. Перечислите ранние и поздние послеоперационные осложнения после адреналэктомии и предложите профилактические меры. Какие лекарственные препараты назначают после адреналэктомии и зачем?	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2019.
5.	Лапароскопическая пиелолитотомия у ребенка. Клиническая ситуация: Ребёнку 8 лет выполнена лапароскопическая пиелолитотомия (удаление камня из почечной лоханки) по поводу крупного коралловидного камня почки. Задания: Опишите преимущества лапароскопической пиелолитотомии перед открытой операцией у детей.	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.

	Перечислите возможные осложнения в раннем послеоперационном периоде и предложите профилактические меры. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком после лапароскопической пиелолитотомии. Объясните родителям, почему важна долгосрочная профилактика камнеобразования и какая профилактика эффективна в домашних условиях.	
--	--	--

Задания открытого типа ПК 5.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача. Инфицированный панкреонекроз. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет, через 3 недели от начала тяжелого острого билиарного панкреатита. Сохраняется лихорадка до 39°C, лейкоцитоз $18.0 \times 10^9/\text{л}$, прокальцитонин 12 нг/мл. При КТ: жидкостные скопления в парапанкреальной клетчатке с газовыми пузырьками. Задания: 1. Поставьте диагноз по МКБ-10 и оцените тяжесть состояния. 2. Объясните иммунопатогенез инфицирования панкреонекроза. 3. Интерпретируйте маркеры эндотоксикоза и их динамику. 4. Обоснуйте выбор минимально инвазивного метода дренирования (эндоскопический vs чрескожный). 5. Назначьте антибактериальную терапию с учетом проникновения в некротические ткани.	Ответ: Инфицированный панкреонекроз 1. Диагноз по МКБ-10: K85.1 - Острый панкреатит, инфицированный панкреонекроз. Оценка тяжести: Тяжелое состояние due to сепсиса (лихорадка, лейкоцитоз, высокий прокальцитонин) на фоне инфицирования панкреонекроза. КТ-признаки (газ в жидкостных скоплениях) являются прямым указанием на инфицирование. 2. Иммунопатогенез Тяжелый острый панкреатит → некроз ткани поджелудочной железы и парапанкреальной клетчатки → формирование стерильного инфильтрата → транслокация бактерий из просвета кишечника (чаще всего <i>E. coli</i>, <i>Klebsiella</i>, <i>Enterococcus spp.</i>, <i>Bacteroides</i>) в зону	IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. Pancreatology. 2013;13(4 Suppl 2): e1-e15. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. Pancreatology. 2013;13(4 Suppl 2): e1-e15.

		некроза → инфицирование некротических масс → мощная системная воспалительная реакция и сепсис. 3.Интерпретация маркеров: Прокальцитонин 12 нг/мл: крайне высокий уровень, абсолютное показание к хирургической/интерве нционной санации очага инфекции. Динамика маркеров (нарастание) подтверждает неконтролируемую инфекцию. 4.Выбор метода дренирования: предпочтение следует отдать ступенчатому минимально инвазивному подходу ("step-up approach"): Первый этап: чрескожное дренирование под УЗ/КТ-наведением для эвакуации инфицированного содержимого и стабилизации состояния. При неэффективности: видеоассистированна я ретроперитонеальная санация (VARD) или Эндоскопический трансгастральный/тр ансдуоденальный доступ (псевдоцистогастросто мия/дуоденостомия с некрсеквестрэктомией). Эндоскопические методы предпочтительнее при центрально	
--	--	---	--

		расположенных коллекторах. 5.Антибактериальная терапия: препараты должны иметь высокое проникновение в некротическую ткань: Карбапенемы (Имипенем, Меропенем) или Цефтазидим + Метронидазол или Фторхинолоны (Ципрофлоксацин) + Метронидазол.	
2.	Задача. Перфоративная гастродуоденальная язва. Клиническая ситуация: Пациент 16 лет с язвенной болезнью в анамнезе доставлен с "кинжальной" болью в эпигастрии. При осмотре: "доскообразный" живот, симптомы раздражения брюшины резко положительные. Пневмоперитонеум на обзорной R-графии ОБП. Лейкоциты $16.0 \times 10^9/\text{л}$, амилаза крови 120 Ед/л. Задания: 1. Сформулируйте диагноз по МКБ-10 и определите показания к экстренной операции. 2. Проведите дифференциальную диагностику с другими острыми хирургическими заболеваниями. 3. Обоснуйте выбор лапароскопической тактики (ушивание vs резекция). 4. Назначьте антибактериальную терапию с учетом интраабдоминальной инфекции. 5. Объясните патогенез развития панкреатической гиперاميлаземии при перфорации.	Ответ: Перфоративная гастродуоденальная язва 1.Диагноз по МКБ-10: K25.1 - Острая язва желудка с прободением (или K26.1 - duodenum) Показания к экстренной операции: наличие свободного газа в брюшной полости (пневмоперитонеум) и симптомы разлитого перитонита являются абсолютными показаниями к экстренному оперативному вмешательству. 2.Дифференциальная диагностика: Острый панкреатит: боли опоясывающего характера, высокая амилаза крови/мочи, нет пневмоперитонеума. Острая кишечная непроходимость: схваткообразные боли, рвота, "чаши Клойбера" на R-грамме, нет пневмоперитонеума.	1Lau J.Y. et al. Systematic review of the epidemiology of complicated peptic ulcer disease: incidence, recurrence, risk factors and mortality. Digestion. 2011;84(2):102-113.

		Острый аппендицит: миграция болей из эпигастрия в правую подвздошную область, нет пневмоперитонеума. Острый инфаркт миокарда (абдоминальная форма): изменения на ЭКГ, повышение кардиоспецифичных ферментов. 3.Выбор лапароскопической тактики: Лапароскопическое ушивание язвы показано при разлитом перитоните, давности заболевания >6-8 часов, у пациентов с высоким операционным риском. Резекция желудка показана при каллезных, гигантских, кровоточащих язвах, при подозрении на малигнизацию. 4.Антибактериальная терапия: эмпирическая терапия должна покрывать грамотрицательные энтеробактерии и анаэробы: Цефалоспорины III-IV поколения (Цефтриаксон, Цефепим) + Метронидазол или Ингибиторозащищенные пенициллины (Амоксициллин/клавуланат) или Карбапенемы (при тяжелом перитоните). 5.Патогенез гиперамилаземии: воспаление брюшины и перитонеальный выпот при перфорации	
--	--	---	--

		приводят к резорбции ферментов (амилазы) в системный кровоток, что вызывает ее умеренное повышение.	
3.	Задача. Острая кишечная непроходимость. Клиническая ситуация: Пациент 17 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, рвоту, отсутствие стула 3 дня. При КТ: уровень жидкости в кишечнике, симптом "урезанного серпа". Лейкоциты $14.0 \times 10^9/\text{л}$, лактат 3.5 ммоль/л. Задания: 1. Поставьте диагноз по МКБ-10 и определите показания к операции. 2. Опишите патогенез эндотоксикоза при кишечной непроходимости. 3. Интерпретируйте показатели ишемии кишечника (лактат, КЩС). 4. Обоснуйте необходимость предоперационной подготовки (инфузионная терапия, коррекция электролитов). 5. Составьте план антибактериальной терапии.	Ответ: Острая кишечная непроходимость 1.Диагноз по МКБ-10: K56.6 - Другая и неуточненная кишечная непроходимость. Показания к операции: Абсолютные: симптомы перитонита, странгуляционная непроходимость (по данным КТ - симптом "урезанного серпа", отсутствие кровотока в стенке кишки), наличие газа в портальной системе. Относительные: неэффективность консервативной терапии в течение 12-24 часов. 2.Патогенез эндотоксикоза: обструкция просвета кишки → ↑ внутрипросветного давления → нарушение венозного оттока и артериального притока → ишемия стенки кишки → ↑ проницаемости → транслокация бактерий и эндотоксинов (LPS) через поврежденную стенку кишки в брюшную полость и системный кровоток → эндотоксемия и сепсис. 3.Интерпретация показателей ишемии:	Di Saverio S. et al. WSES guidelines for the management of acute left-sided colonic diverticulitis in the emergency setting. World J Emerg Surg. 2016;

		Лактат 3.5 ммоль/л: маркер тканевой гипоперфузии и анаэробного метаболизма. Уровень >2 ммоль/л является прогностически неблагоприятным и указывает на ишемию кишки. КЩС: метаболический ацидоз (снижение pH, дефицит оснований) подтверждает тяжелую ишемию. 4.Предоперационная подготовка: инфузионная терапия кристаллоидами (раствор Рингера, физиологический раствор) для коррекции гиповолемии. Коррекция электролитных нарушений (калий, магний). Установка назогастрального зонда для декомпрессии. Начало эмпирической антибактериальной терапии. 5.Антибактериальная профилактика: перед операцией с высокой вероятностью контаминации: Цефазолин 2 г в/в + Метронидазол 500 мг в/в (за 30-60 мин до разреза).	
4.	Задача. Послеоперационный панкреатический свищ. Клиническая ситуация: Пациент 16 лет после лапароскопической панкреатодуоденальной резекции. На 7-е сутки – повышение амилазы в дренажном отделяемом до 5000 Ед/л,	Ответ: Послеоперационный панкреатический свищ 1.Классификация по ISGPS: Биохимический свищ: амилаза в дренаже > верхней границы нормы в сыворотке в 3	Bassi C. et al. The 2016 update of the International Study Group (ISGPS) definition and grading of postoperative pancreatic fistula. Surgery.

	лихорадка 38.5°C. Лейкоциты $15.0 \times 10^9/\text{л}$, СРБ 180 мг/л. Задания: 1. Классифицируйте свищ по ISGPS и оцените тяжесть состояния. 2. Объясните патогенез активации панкреатических ферментов. 3. Обоснуйте необходимость ЭРХПГ со стентированием панкреатического протока. 4. Назначьте терапию ингибиторами секреции поджелудочной железы. 5. Составьте план антибактериальной терапии при признаках инфицирования.	раза, без клинических проявлений. Клинически значимый свищ (Grade B): амилаза >5000 Ед/л, требуется изменение ведения: оставление дренажей >3 недель, эндоскопическое/рентгенологическое вмешательство, признаки инфекции (лихорадка, лейкоцитоз). 2.Патогенез: повреждение протока поджелудочной железы во время резекции → утечка панкреатического сока, богатого ферментами (амилаза, липаза) → аутолиз окружающих тканей → воспаление, формирование свищевого хода. Активация ферментов происходит при контакте с кишечным содержимым и тканевой жидкостью. 3.Обоснование ЭРХПГ: Цель: снижение давления в главном панкреатическом протоке (МПП) для создания оттока "от свища". Стентирование МПП позволяет шунтировать место повреждения, перенаправляя панкреатический секрет в двенадцатиперстную кишку, что способствует закрытию свища. 4.Терапия ингибиторами секреции:	2017;161(3):584-591
--	--	--	----------------------------

		Октреотид (аналог соматостатина) 100-200 мкг п/к 3 раза в день. Подавляет экзокринную секрецию поджелудочной железы, уменьшая объем свищевых отделяемых и способствуя его закрытию. 5.План АБТ при инфицировании: эмпирическая терапия против внутригоспитальной грамотрицательной и анаэробной флоры: Цефтазидим + Метронидазол или Ципрофлоксацин + Метронидазол или Карбапенемы (при тяжелой инфекции).	
--	--	--	--

Вопросы для развернутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Вопрос: Дифференциальная диагностика острого живота. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет доставлен с жалобами на интенсивные боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину. Температура 38.5°C, лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, амилаза крови 1200 Ед/л. Задания: 1. Проведите дифференциальную диагностику между острым панкреатитом, перфоративной язвой и острым холециститом. 2. Опишите эндоскопические находки, характерные для каждой патологии. 3. Обоснуйте необходимость экстренной ЭРХПГ при подозрении на билиарный панкреатит. 4. Составьте план лабораторной и инструментальной диагностики.	Tenner S, et al. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. Am J Gastroenterol. 2013;108(9):1400-1415.
2	Вопрос: Оценка тяжести при панкреонекрозе. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет с тяжелым острым панкреатитом. На 3-и сутки - лейкоциты	Banks PA, et al. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and

	25×10⁹/л, прокальцитонин 8.2 нг/мл, креатинин 210 мкмоль/л. Задания: 1. Рассчитайте баллы по шкалам Ranson и APACHE II. 2. Интерпретируйте показатели эндотоксикоза. 3. Обоснуйте показания к эндоскопическому дренированию. 4. Составьте план антибактериальной терапии.	definitions by international consensus. Gut. 2013;62(1):102-111.
3.	Вопрос: Тактика при перитоните. Клиническая ситуация: Пациент 17 лет после лапароскопической холецистэктомии. На 5-е сутки - лихорадка 39°C, лейкоциты 22×10⁹/л, признаки свободной жидкости при УЗИ. Задания: 1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10. 2. Обоснуйте выбор между релапароскопией и чрескожным дренированием. 3. Опишите технику лапароскопической санации. 4. Назначьте эмпирическую антибактериальную терапию.	Sartelli M, et al. WSES guidelines for the management of intra-abdominal infections. World J Emerg Surg. 2018; 13:3.
4.	Вопрос: Диагностика и лечение ЖКК. Клиническая ситуация: Пациент 17 лет с рвотой "кофейной гущей", Нв 75 г/л, ЧСС 115 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Задания: 1. Определите степень тяжести кровотечения по шкале Rockall. 2. Обоснуйте сроки выполнения экстренной ЭГДС. 3. Опишите эндоскопические методы гемостаза. 4. Составьте план трансфузионной терапии.	Laine L, et al. ACG clinical guideline: upper gastrointestinal and ulcer bleeding. Am J Gastroenterol. 2021;116(5):899-917.
5.	Вопрос: Тактика при остром холецистите. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет с желчной коликой, температурой 38.8°C, положительным симптомом Мерфи, лейкоцитами 16×10⁹/л. Задания: 1. Оцените тяжесть по Токийским критериям. 2. Обоснуйте сроки выполнения холецистэктомии. 3. Опишите технику лапароскопической холецистэктомии. 4. Составьте план антибиотикотерапии.	Okamoto K, et al. Tokyo Guidelines 2018: management bundles for acute cholangitis and cholecystitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018;25(1):96-100.

№	Содержание задания	Источник
1.	Задача 1: Лапароскопическая аппендэктомия у ребенка с ожирением. Клиническая ситуация: Мальчику 10 лет с индексом массы тела (ИМТ) 30 запланирована лапароскопическая аппендэктомия по поводу острого аппендицита. Задания: Оцените операционный риск у данного пациента. Составьте план предоперационной подготовки, направленный на минимизацию осложнений. Выберите подходящий метод обезболивания для пациента с ожирением. Обоснуйте необходимость профилактики тромбозов и выберите соответствующий метод антикоагулянтной профилактики. Критерии оценки: Правильность оценки риска. Соблюдение алгоритма плана. Знание техники обезболивания. Адекватность профилактики.	Егиев В.Н., Воскресенский П.К., Багдасаров А.Б. и др. // Грыжи живота. – М.: Медпрактика-М, 2019.

2.	Задача 2: Паховая грыжа у ребенка. Клиническая ситуация: Мальчик 5 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на образование в паховой области, возникшее при смехе и физической нагрузке. При осмотре выявлено небольшое мягкое выпячивание в паховой области справа, свободно вправляется обратно. Задания: Оцените тяжесть паховой грыжи по Международной шкале MAASTRICHT Classification of Inguinal Hernias. Определите сроки проведения герниопластики. Опишите технику лапароскопической герниопластики (TAPP или TEP). Назначьте превентивную антибактериальную терапию. Критерии оценки: Правильно оценённая тяжесть по международной классификации. Обоснованный выбор срока операции. Подробное изложение техники операции. Адекватность подобранной антибактериальной терапии.	1.Николаева Н.Г., Колесникова Л.Л., Капустин С.В. и др. // Хирургические болезни детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 2.Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018. 3.Егорова А.Н., Чернова А.В., Жданова А.А. и др. // Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у детей. – Москва: Практическая медицина, 2019.
3.	Задача 3: Острый панкреатит у ребенка. Клиническая ситуация: Девочка 10 лет поступила в хирургическое отделение с резкими болями в верхних отделах живота, многократной рвотой, напряжением мышц живота, температурой 38,5°C. Лейкоциты крови $15 \times 10^9/\text{л}$, уровень амилазы крови значительно повышен. Задания: Оцените тяжесть панкреатита по Атлантеровской шкале тяжести APCHE-II. Определите сроки начала энтерального питания. Опишите методику чрескожной дренажной терапии при панкреонекрозе. Назначьте антибактериальную терапию.	1.Николаева Н.Г., Колесникова Л.Л., Капустин С.В. и др. // Хирургические болезни детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 2.Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018. 3.Егорова А.Н., Чернова А.В., Жданова А.А. и др. // Острые

	Критерии оценки: Правильность оценки тяжести панкреатита. Актуальность выбранного момента начала энтерального питания. Ясность изложения методики чрескожного дренажа. Целевое назначение антибактериальной терапии.	хирургические заболевания органов брюшной полости у детей. – Москва: Практическая медицина, 2019.
4.	Задача 4. Желчекаменная болезнь у ребенка Клиническая ситуация: Мальчик 13 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в правом подреберье, горечь во рту, пожелтение склер глаз, тёмную окраску мочи. Ультразвуковое исследование выявило множественные мелкие конкременты в жёлчном пузыре. Задания: Оцените тяжесть желчекаменной болезни по классификации SOFA score. Определите сроки проведения холецистэктомии. Опишите технику лапароскопической холецистэктомии. Назначьте профилактическую антибактериальную терапию. Критерии оценки: Грамотная оценка тяжести заболевания. Учёт показаний к немедленному хирургическому вмешательству. Понятное описание хода лапароскопической холецистэктомии. Целесообразность подбора антибиотиков.	1. Николаева Н.Г., Колесникова Л.Л., Капустин С.В. и др. // Хирургические болезни детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 2. Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018. 3. Егорова А.Н., Чернова А.В., Жданова А.А. и др. // Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у детей. – Москва: Практическая медицина, 2019.
5.	Задача 5. Инвагинация кишечника у ребенка. Клиническая ситуация: Мальчик 2 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на острые схваткообразные боли в животе, неоднократную кровавую рвоту, слизисто-кровянистые выделения из прямой кишки. Ректороманоскопия подтверждает картину инвагинации тонкой кишки в толстую.	1. Николаева Н.Г., Колесникова Л.Л., Капустин С.В. и др. // Хирургические болезни детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

	Задания: Оцените тяжесть инвагинации по классификации STARR classification. Определите сроки проведения операции. Опишите технику лапароскопической деблокады инвагината. Назначьте превентивное лечение для профилактики сепсиса. Критерии оценки: Четкость расчёта тяжести инвагинации. Обоснованное принятие решения о сроках операции. Детальное изложение этапов лапароскопической деблокады. Логичное назначение превентивной антибактериальной терапии.	2. Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018. 3. Егорова А.Н., Чернова А.В., Жданова А.А. и др. // Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у детей. – Москва: Практическая медицина, 2019.
--	--	--

Задания открытого типа ПК 6.
Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задание: острый калькулезный холецистит у пациента детского возраста Клиническая ситуация: Пациентка 16 лет доставлена с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, тошноту, рвоту. Температура 38.3°C. Сопутствующий диагноз: ИБС, стабильная стенокардия напряжения ФК II. При УЗИ: конкременты в желчном пузыре, утолщение стенки до 6 мм, положительный ультразвуковой симптом Мерфи. Вопросы: Оцените тяжесть состояния пациентки с учетом возрастных особенностей и сопутствующей патологии.	Ответ. Острый калькулезный холецистит у пациента пожилого возраста 1. Оценка тяжести состояния: Состояние пациентки средней степени тяжести. Ухудшение связано с развитием острого воспаления на фоне возрастных изменений (снижение резервных возможностей сердечно-сосудистой системы, наличие коморбидной патологии). Риск операционного вмешательства повышен из-за ИБС.	Клинические рекомендации «Острый калькулезный холецистит» (Общероссийская общественная организация «Российское общество хирургов», 2021 г.)

	2. Определите показания к экстренному оперативному лечению. 3. Составьте план предоперационной подготовки с коррекцией кардиальных рисков. 4. Обоснуйте выбор лапароскопической тактики. 5. Опишите возможные интраоперационные риски и тактику их профилактики.	2. Показания к экстренному оперативному лечению: Наличие острого калькулезного холецистита, подтвержденного клинически и инструментально, является показанием к экстренному оперативному лечению для предотвращения развития деструктивных форм и перитонита. 3. План предоперационной подготовки: Консультация кардиолога для оценки операционного риска и коррекции терапии ИБС. ЭКГ, ЭхоКГ для оценки состояния миокарда и клапанного аппарата. Коррекция водно-электролитного баланса (инфузионная терапия). Антибактериальная терапия (цефалоспорины III поколения + метронидазол). Адекватное обезболивание. 4. Обоснование выбора лапароскопической тактики: лапароскопическая холецистэктомия является методом выбора due to меньшей травматичности, сокращения времени операции и послеоперационного периода, что особенно важно у пациентов пожилого возраста с	
--	--	---	--

		сопутствующей патологией. 5.Интраоперационные риски и профилактика: Риски: кровотечение, повреждение желчных протоков, сердечно-сосудистые осложнения. тщательный гемостаз, визуализация элементов гепатодуоденальной связки (принцип "critical view of safety"), интраоперационный мониторинг АД, ЧСС, ЭКГ.	
2.	Задание: Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки Клиническая ситуация: Пациент 15 лет доставлен с жалобами на внезапно возникшую "кинжальную" боль в эпигастральной области. При осмотре: живот напряжен, симптомы раздражения брюшины положительные. На обзорной рентгенографии ОБП - серповидное просветление под диафрагмой. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10. 2. Определите объем неотложных мероприятий. 3. Обоснуйте выбор оперативного доступа (лапароскопический vs открытый). 4. Составьте план послеоперационного ведения. 5. Назначьте терапию для эрадикации <i>Helicobacter pylori</i>.	Ответ: Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки 1.Диагноз по МКБ-10: K26.1 - Острая язва двенадцатиперстной кишки с прободением. 2.Объем неотложных мероприятий: Срочное выполнение ЭКГ, обзорной R-графии ОБП (пневмоперитонеум). Установка периферического катетера, начало инфузионной терапии (кристаллоиды). Введение антибиотиков широкого спектра действия. Подготовка к экстренной операции. 3.Выбор оперативного доступа: лапароскопический доступ предпочтителен due to меньшей травматичности, возможности адекватной санации	Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» (МЗ РФ, 2020 г.)

		брюшной полости, быстрой реабилитации. Показания: давность перфорации до 12 часов, отсутствие разлитого перитонита. 4.План послеоперационного ведения: Антибактериальная терапия (цефалоспорины III поколения + метронидазол). Инфузионная терапия, коррекция водно-электролитного баланса. Анальгезия. Эндоскопический контроль через 4-6 недель. 5.Терапия для эрадикации Helicobacter pylori: Ингибитор протонной помпы (омепразол 20 мг 2 раза в день); Кларитромицин 500 мг 2 раза в день; Амоксициллин 1000 мг 2 раза в день; Длительность терапии 14 дней.	
3.	Задание: Острая кишечная непроходимость Клиническая ситуация: Пациент 16 лет, жалуется на схваткообразные боли в животе, отсутствие стула 4 дня, рвоту. При КТ: уровни жидкости в кишечнике, симптом "урезанного серпа". В анамнезе: операция по поводу рака сигмовидной кишки 2 года назад. Вопросы: 1. Определите форму кишечной непроходимости. 2. Оцените показания к экстренному оперативному лечению.	Ответ: Острая кишечная непроходимость 1.Форма кишечной непроходимости: По механизму - обтурационная (спаечная) кишечная непроходимость. По клиническому течению - острая. 2.Показания к экстренному оперативному лечению: отсутствие эффекта от консервативной	Клинические рекомендации «Острая кишечная непроходимость» (Общероссийская общественная организация «Российское общество хирургов», 2019 г.)

	3. Составьте план предоперационной подготовки. 4. Обоснуйте выбор лапароскопической тактики. 5. Опишите принципы послеоперационного ведения.	терапии в течение 2-3 часов, нарастание явлений интоксикации, появление симптомов перитонита. 3.План предоперационной подготовки: Установка назогастрального зонда для декомпрессии. Инфузионная терапия (коррекция водно-электролитных нарушений, дезинтоксикация). Антибактериальная терапия. Подготовка операционного поля. 4.Обоснование выбора лапароскопической тактики: лапароскопия показана при отсутствии выраженного пареза кишечника, возможности адекватной визуализации и низком риске повреждения кишки. Позволяет провести ревизию брюшной полости, рассечение спаек. 5.Принципы послеоперационного ведения: Продолжение инфузионной терапии. Антибактериальная терапия. Стимуляция моторики кишечника. Постепенное расширение диеты.	
4.	Задание: Послеоперационная вентральная грыжа Клиническая ситуация: Пациент 17 лет, перенес лапаротомию по поводу прободной язвы 1 год назад.	Ответ: Послеоперационная вентральная грыжа 1.Показания к плановому	Клинические рекомендации «Вентральные грыжи» (Общероссийская общественная

	Обратился с жалобами на выпячивание в области послеоперационного рубца, боли при физической нагрузке. Вопросы: 1. Определите показания к плановому оперативному лечению. 2. Выберите метод герниопластики (лапароскопический vs открытый). 3. Составьте план предоперационного обследования. 4. Опишите технику лапароскопической герниопластики. 5. Назначьте программу реабилитации.	оперативному лечению: наличие вентральной грыжи, болевой синдром, риск ущемления. Плановое лечение позволяет провести адекватную предоперационную подготовку. 2.Выбор метода герниопластики: лапароскопическая герниопластика предпочтительна due to меньшей травматичности, низкой частоты рецидивов, лучшего косметического эффекта. 3.План предоперационного обследования: УЗИ мягких тканей передней брюшной стенки. При больших грыжах - КТ брюшной полости для оценки содержимого грыжевого мешка и состояния мышц передней брюшной стенки. Общеклинические обследования (ОАК, ОАМ, биохимия крови, коагулограмма). 4.Техника лапароскопической герниопластики: Формирование пневмоперитонеума. Введение троакаров. Выделение грыжевых ворот. Пластика с использованием сетчатого импланта. Фиксация импланта. 5.Программа реабилитации:	организация «Российское общество герниологов», 2020 г.)
--	---	--	--

		Ограничение физических нагрузок на 2-3 месяца. Ношение бандажа. Лечебная физкультура для укрепления мышц брюшного пресса.	
5.	Задание: острый аппендицит у беременной Клиническая ситуация: Беременная 17 лет, срок 22 недели. Жалуется на боли в правой подвздошной области, тошноту, повышение температуры до 37.8°C. При УЗИ: увеличенный червеобразный отросток до 9 мм, свободная жидкость в правой подвздошной области. Вопросы: 1. Оцените особенности клинической картины при беременности. 2. Определите показания к экстренному оперативному лечению. 3. Составьте план предоперационной подготовки с учетом беременности. 4. Обоснуйте выбор лапароскопического доступа. 5. Опишите особенности послеоперационного ведения.	Ответ. Острый аппендицит у беременной 1.Особенности клинической картины при беременности: Смещение слепой кишки и червеобразного отростка растущей маткой, что может приводить к атипичной локализации болей. Диагностика затруднена из-за ограниченного использования методов визуализации. 2.Показания к экстренному оперативному лечению: подозрение на острый аппендицит у беременной является показанием к экстренной операции due to высокого риска осложнений для матери и плода. 3.План предоперационной подготовки с учетом беременности: Консультация акушера-гинеколога. УЗИ брюшной полости и плода. Щадящая инфузионная терапия. Выбор антибиотиков, безопасных для плода (цефалоспорины, пенициллины).	Клинические рекомендации «Острый аппендицит у беременных» (МЗ РФ, 2021 г.)

		4.Обоснование выбора лапароскопического доступа: лапароскопия допустима в I и II триместрах беременности. Преимущества: меньшая травматичность, быстрая реабилитация, точная диагностика. 5.Особенности послеоперационного ведения: Мониторинг состояния плода. Профилактика угрозы прерывания беременности. Продолжение антибактериальной терапии препаратами, безопасными для плода. Ранняя активизация.	
6.	Задание: осложнения после лапароскопических операций Клиническая ситуация: Пациент 17 лет, на 3-и сутки после лапароскопической холецистэктомии. Жалуется на повышение температуры до 39°C, боли в животе. При УЗИ: свободная жидкость в брюшной полости. Вопросы: 1. Проведите дифференциальную диагностику послеоперационных осложнений. 2. Определите объем дополнительного обследования. 3. Составьте план лечебных мероприятий. 4. Обоснуйте показания к релапароскопии. 5. Опишите принципы антибактериальной терапии.	Ответ: осложнения после лапароскопических операций 1.Дифференциальная диагностика: Инфицированная гематома, несостоятельность швов культи пузырного протока, пропущенное повреждение желчных протоков, послеоперационный панкреатит. 2.Объем дополнительного обследования: экстренное УЗИ брюшной полости с оценкой свободной жидкости. КТ брюшной полости с контрастированием при неинформативности УЗИ.	Клинические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение послеоперационных осложнений после лапароскопических операций» (МЗ РФ, 2022 г.)

		Общий анализ крови, биохимический анализ крови (билирубин, ЩФ, АЛТ, АСТ, амилаза). При наличии дренажа - посев отделяемого. 3.План лечебных мероприятий: Интенсивная инфузионная терапия. Антибактериальная терапия широкого спектра действия. При наличии абсцесса - чрескожное дренирование под УЗ-наведением. 4.Показания к релапароскопии: неэффективность консервативной терапии, прогрессирование перитонита, продолжающееся внутрибрюшное кровотечение. 5.Принципы антибактериальной терапии: эмпирическая терапия цефалоспоридами III поколения + метронидазол. После получения результатов посева - коррекция терапии.	
7.	Задача: Подготовка к плановой лапароскопической операции у ребенка с ожирением Клиническая ситуация: Мальчик 10 лет, ИМТ 35, направляется на плановую лапароскопическую операцию по поводу врожденной пупочной грыжи. Имеет сопутствующую патологию: метаболический синдром, повышенный уровень холестерина, артериальная гипертония.	Ответы: 1. Оценка операционно-анестезиологического риска: Уровень риска высокий. Среди факторов риска выделяют:	Андреев, В.Н., Курбат, А.М., Кислякова, А.В. и др. // Хирургия ожирения и метаболических расстройств у детей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. Егиев, В.Н., Воскресенский, П.К., Багдасаров, А.Б. и др. // Грыжи живота. – М.:

	Вопросы: 1. Оцените операционно-анестезиологический риск у данного пациента. 2. Составьте план предоперационного обследования. 3. Определите необходимость коррекции сопутствующих заболеваний перед операцией. 4. Обоснуйте особенности лапароскопического доступа при значительном ожирении. 5. Назначьте комплекс мер по профилактике тромбоэмболических осложнений.	Индекс массы тела > 35 (ожирение третьей степени). Метаболический синдром и артериальная гипертензия повышают вероятность осложнений сердечно-сосудистого происхождения. Трудности с вентилицией легких и анестезиологическим управлением из-за повышенного объема жировой ткани. Сложности при установке инструментов и обеспечении визуализации из-за избытка жировой прослойки. Классификация ASA IV (средний риск с серьезными сопутствующими заболеваниями). 2. План предоперационного обследования: Анализ крови: общий анализ крови, биохимический профиль (липидный спектр, гликемия, печеночные ферменты, креатинин, мочевины). Коагулограмма (оценка свертывающей системы крови). ЭКГ и эхокардиография для	Медпрактика-М, 2019. Сербина, Н.Ю., Борисенко, Л.А., Привалов, А.В. и др. // Пособие по лапароскопической хирургии у детей. – СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2018.
--	---	--	---

		оценки функции сердца. УЗИ органов брюшной полости и доплеровское исследование сосудов нижних конечностей. Осмотр терапевта и эндокринолога. Оценка функции дыхания (спирометрия, пульсоксиметрия). Консультация анестезиолога. 3. Необходимость коррекции сопутствующих заболеваний: Артериальная гипертензия требует стабилизации АД до нормальных значений, начиная с приема гипотензивных препаратов (например, ингибиторы АПФ, бета-блокаторы). Контроль уровней глюкозы и холестерина (назначаются гипогликемические и статины соответственно). Купирование нарушений обмена веществ (диета, физическая активность, исключение высококалорийных продуктов). Продолжение приёма препаратов, контролирующих	
--	--	--	--

		метаболизм, вплоть до дня операции. 4. Особенности лапароскопического доступа при ожирении: Используется удлинённые троакары и длинные инструменты. Может потребоваться использование специальной фиксации устройства carbon dioxide insufflation (углекислотный насос высокого давления). Создание достаточного пространства для маневра инструмента обеспечивается большим объёмом газа (CO₂) в брюшную полость. Возможна установка дополнительного порта (порт-ассистент) для облегчения манипуляций инструментом. 5. Профилактика тромбоэмболических осложнений: Премедикация низкомолекулярными гепаринами (эноксапарином натрия). Установка компрессионных чулок или манжет (компрессия нижних конечностей).	
--	--	--	--

		Двигательная активность пациента на следующий день после операции. Введение малых доз гепарина продолжительностью до двух недель после операции. Гидратация пациента, потребление большого количества воды для поддержания хорошего кровотока.	
--	--	---	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Вопрос: дифференциальная диагностика острого живота. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет доставлен с жалобами на интенсивные боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину. Температура 38.5°C, лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, амилаза крови 1200 Ед/л. Задания: 1. Проведите дифференциальную диагностику между острым панкреатитом, перфоративной язвой и острым холециститом. 2. Опишите эндоскопические находки, характерные для каждой патологии. 3. Обоснуйте необходимость экстренной ЭРХПГ при подозрении на билиарный панкреатит. 4. Составьте план лабораторной и инструментальной диагностики.	1. Клинические рекомендации «Острый панкреатит» (МЗ РФ, 2021). 2. Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» (МЗ РФ, 2020).
2	Вопрос 2: Оценка тяжести при панкреонекрозе. Клиническая ситуация: Пациент 17 лет с тяжелым острым панкреатитом. На 3-и сутки - лейкоциты $25 \times 10^9/\text{л}$, прокальцитонин 8.2 нг/мл, креатинин 210 мкмоль/л. Задания: 1. Рассчитайте баллы по шкалам Ranson и APACHE II. 2. Интерпретируйте показатели эндотоксикоза. 3. Обоснуйте показания к эндоскопическому дренированию.	Клинические рекомендации «Острый панкреатит» (МЗ РФ, 2021). Международные рекомендации по лечению острого панкреатита (IAP/APA, 2013).

	4. Составьте план антибактериальной терапии.	
3.	Вопрос 3: Тактика при перитоните. Клиническая ситуация: Пациент 14 лет после лапароскопической холецистэктомии. На 5-е сутки - лихорадка 39°C, лейкоциты $22 \times 10^9/\text{л}$, признаки свободной жидкости при УЗИ. Задания: 1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10. 2. Обоснуйте выбор между релапароскопией и чрескожным дренированием. 3. Опишите технику лапароскопической санации. 4. Назначьте эмпирическую антибактериальную терапию.	Клинические рекомендации «Перитонит» (МЗ РФ, 2020). Клинические рекомендации «Внутрибрюшные инфекции» (Российское общество хирургов, 2019).
4.	Вопрос 4: Диагностика и лечение ЖКК. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет с рвотой "кофейной гущей", Нв 75 г/л, ЧСС 115 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Задания: 1. Определите степень тяжести кровотечения по шкале Rockall. 2. Обоснуйте сроки выполнения экстренной ЭГДС. 3. Опишите эндоскопические методы гемостаза. 4. Составьте план трансфузионной терапии.	Клинические рекомендации «Желудочно-кишечные кровотечения» (МЗ РФ, 2020). Клинические рекомендации «Диагностика и лечение язвенных кровотечений» (Российское общество хирургов, 2021).
5.	Вопрос 5: Тактика при остром холецистите. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет с желчной коликой, температурой 38.8°C, положительным симптомом Мерфи, лейкоцитами $16 \times 10^9/\text{л}$. Задания: 1. Оцените тяжесть по Токийским критериям. 2. Обоснуйте сроки выполнения холецистэктомии. 3. Опишите технику лапароскопической холецистэктомии. 4. Составьте план антибиотикотерапии.	Клинические рекомендации «Острый холецистит» (МЗ РФ, 2021). Токийские рекомендации по острому холециститу (TG18, 2018).

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Вопрос 1: Острая кишечная непроходимость Клиническая ситуация: Пациент 15 лет, жалуется на схваткообразные боли в животе, отсутствие стула 3	Клинические рекомендации «Острая кишечная

	суток, рвоту. Живот асимметричен, перистальтика усилена. На обзорной R-графии ОБП - уровни жидкости, чаши Клойбера. Задания: 1. Оцените тяжесть состояния по шкалам (ASA, Мангеймский индекс перитонита). 2. Определите объем неотложных мероприятий. 3. Составьте план предоперационной подготовки. 4. Обоснуйте показания к лапароскопическому вмешательству. Критерии оценки: • Правильность оценки тяжести состояния. • Полнота плана неотложных мероприятий. • Адекватность предоперационной подготовки. • Обоснованность выбора хирургической тактики.	непроходимость» (МЗ РФ, 2020)
2.	Вопрос 2: Острый калькулезный холецистит. Клиническая ситуация: Пациентка 15 лет, боли в правом подреберье, температура 38.5°C, положительный симптом Мерфи. УЗИ: конкременты в желчном пузыре, утолщение стенки до 5 мм, перивезикальный выпот. Задания: 1. Оцените тяжесть по Токийским критериям. 2. Определите сроки выполнения холецистэктомии. 3. Составьте план антибиотикопрофилактики. 4. Опишите технику лапароскопической холецистэктомии. Критерии оценки: • Правильность оценки тяжести. • Соблюдение временных рамок операции. • Адекватность антибиотикопрофилактики. • Знание хирургической техники.	Клинические рекомендации «Острый холецистит» (МЗ РФ, 2021).
3.	Вопрос 3: Перфоративная язва желудка. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет, внезапные "кинжальные" боли в эпигастрии. Живот доскообразно напряжен, симптомы раздражения брюшины положительные. На R-графии - серп воздуха под диафрагмой. Задания: 1. Оцените тяжесть состояния по шкале Воеу. 2. Определите объем экстренной помощи. 3. Обоснуйте выбор метода операции (ушивание vs резекция). 4. Составьте план послеоперационного ведения.	Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» (МЗ РФ, 2020).

	Критерии оценки: • Правильность оценки тяжести. • Адекватность экстренной помощи. • Обоснованность выбора метода операции. • Полнота плана послеоперационного ведения.	
4.	Вопрос 4: Острый аппендицит. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет, боли в правой подвздошной области, температура 37.8°C, лейкоциты $15 \times 10^9/\text{л}$. При УЗИ - утолщение стенки аппендикса до 7 мм, периаппендикулярный выпот. Задания: 1. Оцените вероятность острого аппендицита по шкале Alvarado. 2. Определите показания к экстренной операции. 3. Составьте план лапароскопической аппендэктомии. 4. Назначьте послеоперационную терапию. Критерии оценки: • Правильность использования диагностической шкалы. • Обоснованность показаний к операции. • Полнота плана операции. • Адекватность послеоперационной терапии.	Клинические рекомендации «Острый аппендицит» (МЗ РФ, 2020).
5.	Вопрос 5: Послеоперационные осложнения. Клиническая ситуация: Пациент на 3-и сутки после лапароскопической резекции кишечника. Температура 39°C, лейкоциты $20 \times 10^9/\text{л}$, боли в животе. При УЗИ - свободная жидкость в брюшной полости. Задания: 1. Проведите дифференциальную диагностику осложнений. 2. Определите объем дополнительного обследования. 3. Составьте план лечебных мероприятий. 4. Обоснуйте показания к релапароскопии. Критерии оценки: • Полнота дифференциальной диагностики. • Адекватность обследования. • Обоснованность плана лечения. • Правильность определения показаний к реоперации.	Клинические рекомендации «Послеоперационные осложнения в абдоминальной хирургии» (МЗ РФ, 2020).

Задания открытого типа ПК 8.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача: Санаторно-курортное лечение после холецистэктомии. Клиническая ситуация: Пациентка 17 лет, через 2 месяца после лапароскопической холецистэктомии по поводу ЖКБ. Жалуется на периодические боли в правом подреберье, нарушение стула (чередование запоров и диареи), непереносимость жирной пищи. Задания: 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению. 2. Выберите оптимальный тип курорта и профиль лечения. 3. Составьте перечень противопоказаний для курортного лечения. 4. Разработайте программу реабилитации.	Ответ: 1.Показания: состояние после холецистэктомии, постхолецистэктомический синдром, дискинезия желчевыводящих путей. 2.Рекомендуемые курорты: бальнеологические и грязевые курорты с минеральными водами (Ессентуки, Железноводск, Трускавец). 3.Противопоказания: отрый холецистит, желтуха, камни в желчных протоках, обострение хронических заболеваний. 4.Программа реабилитации: Диетотерапия (стол №5); Прием минеральных вод (сульфатные, хлоридно-сульфатные); Грязелечение (аппликации на область правого подреберья); Физиотерапия (электрофорез с магния сульфатом); ЛФК для улучшения оттока желчи.	Клинические рекомендации «Реабилитация после холецистэктомии» (МЗ РФ, 2021)
2.	Задача: Элиминационная терапия при послеоперационном эндотоксикозе. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет, на 3-и сутки после лапароскопической резекции	Ответ: 1.Степень эндотоксикоза: Средней тяжести (лейкоцитоз,	Клинические рекомендации «Интенсивная терапия эндотоксикоза» (МЗ РФ, 2020)

	кишечника по поводу опухоли. Температура 38.5°C, лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, креатинин 180 мкмоль/л, мочевины 12 ммоль/л. Задания: 1. Оцените степень эндотоксикоза. 2. Определите показания к элиминационной терапии. 3. Выберите метод детоксикации. 4. Составьте план элиминационной терапии.	повышение маркеров почечной функции). 2.Показания к элиминационной терапии: Нарастание интоксикации, признаки полиорганной недостаточности. 3.Методы детоксикации: Инфузионная терапия (кристаллоиды, коллоиды); Форсированный диурез; Энтеросорбция; При необходимости – плазмаферез. 4.План терапии: Инфузия растворов Рингера, реосорбилакта 2000-2500 мл/сут Фуросемид 20-40 мг в/в при необходимости Энтеросорбенты (полифепан, энтеросгель) Контроль диуреза, электролитов.	
3.	Задача: Реабилитация после герниопластики. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет, через 1 месяц после лапароскопической пластики послеоперационной вентральной грыжи. Жалуется на дискомфорт в области послеоперационных рубцов, ограничение физической активности. Задания: 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению. 2. Выберите методы физической реабилитации. 3. Составьте программу ЛФК. 4. Оцените противопоказания к физическим нагрузкам.	Ответ: 1.Показания: реабилитация после герниопластики, профилактика рецидива. 2.Методы реабилитации: Лечебная гимнастика для укрепления мышц брюшного пресса Дыхательные упражнения Физиотерапия (ультразвук, лазеротерапия) 3.Программа ЛФК: Через 1 месяц: изометрические упражнения, дыхательная гимнастика	Клинические рекомендации «Реабилитация после герниопластики» (МЗ РФ, 2021)

		Через 2 месяца: дозированные нагрузки на пресс Через 3 месяца: полный объем физических нагрузок 4.Противопоказания: поднятие тяжестей >5 кг в течение 3 месяцев, интенсивные нагрузки на пресс.	
4.	Задача: Санаторное лечение после операций на желудке. Клиническая ситуация: Пациент 16 лет, через 6 месяцев после лапароскопической резекции желудка по поводу язвенной болезни. Жалуется на демпинг-синдром, слабость, потерю веса. Задания: 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению. 2. Выберите тип курорта и методы лечения. 3. Составьте диетические рекомендации. 4. Разработайте программу физической реабилитации.	Ответ: 1.Показания: Состояние после резекции желудка, демпинг-синдром, нарушение питания. 2.Рекомендуемые курорты: Гастроэнтерологические курорты (Ессентуки, Пятигорск). 3.Диетические рекомендации: Частое дробное питание (6-8 раз в день); Ограничение простых углеводов; Высокобелковая диета; Прием пищи в горизонтальном положении. 4.Программа реабилитации: Прием минеральных вод (Ессентуки №4); Грязелечение; ЛФК для укрепления мышц брюшного пресса; Психотерапия для коррекции пищевого поведения.	Клинические рекомендации «Реабилитация после операций на желудке» (МЗ РФ, 2021)
5.	Задача: элиминационная терапия при панкреонекрозе. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет, после лапароскопического дренирования по поводу инфицированного панкреонекроза.	Ответ: 1.Показания: выраженный эндотоксикоз, признаки полиорганной недостаточности.	Клинические рекомендации «Лечение острого панкреатита» (МЗ РФ, 2021)

	Выраженная интоксикация, лейкоциты $25 \times 10^9/\text{л}$, креатинин 220 мкмоль/л. Задания: 1. Оцените показания к экстракорпоральной детоксикации. 2. Выберите метод элиминационной терапии. 3. Составьте план детоксикации. 4. Определите критерии эффективности.	2.Методы детоксикации: Плазмаферез; Гемофильтрация; Перитонеальный лаваж. 3.План терапии: Плазмаферез 2-3 сеанса через день; Инфузионная терапия под контролем ЦВД; Антибиотикотерапия. 4.Критерии эффективности: Снижение лейкоцитоза; Нормализация креатинина; Улучшение общего состояния.	
--	--	--	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Задача 1: Санаторно-курортное лечение после холецистэктомии. Клиническая ситуация: Пациентка 17 лет, через 2 месяца после лапароскопической холецистэктомии по поводу ЖКБ. Жалуется на периодические боли в правом подреберье, нарушение стула (чередование запоров и диарей), непереносимость жирной пищи. Задания: 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению. 2. Выберите оптимальный тип курорта и профиль лечения. 3. Составьте перечень противопоказаний для курортного лечения. 4. Разработайте программу реабилитации.	Клинические рекомендации «Реабилитация после холецистэктомии» (МЗ РФ, 2021).
2	Задача 2: Элиминационная терапия при послеоперационном эндотоксикозе. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет, на 3-и сутки после лапароскопической резекции кишечника по поводу опухоли. Температура 38.5°C, лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, креатинин 180 мкмоль/л, мочевины 12 ммоль/л. Задания: 1. Оцените степень эндотоксикоза.	Клинические рекомендации «Интенсивная терапия эндотоксикоза» (МЗ РФ, 2020).

	2. Определите показания к элиминационной терапии. 3. Выберите метод детоксикации. 4. Составьте план элиминационной терапии.	
3.	Задача 3: Реабилитация после герниопластики. Клиническая ситуация: Пациент 17 лет, через 1 месяц после лапароскопической пластики послеоперационной вентральной грыжи. Жалуется на дискомфорт в области послеоперационных рубцов, ограничение физической активности. Задания: 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению. 2. Выберите методы физической реабилитации. 3. Составьте программу ЛФК. 4. Оцените противопоказания к физическим нагрузкам.	Клинические рекомендации «Реабилитация после герниопластики» (МЗ РФ, 2021).
4.	Задача 4: Санаторное лечение после операций на желудке. Клиническая ситуация: Пациент 17 лет, через 6 месяцев после лапароскопической резекции желудка по поводу язвенной болезни. Жалуется на демпинг-синдром, слабость, потерю веса. Задания: 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению. 2. Выберите тип курорта и методы лечения. 3. Составьте диетические рекомендации. 4. Разработайте программу физической реабилитации.	Клинические рекомендации «Реабилитация после операций на желудке» (МЗ РФ, 2021).
5.	Задача 5: Элиминационная терапия при панкреонекрозе Клиническая ситуация: Пациент 16 лет, после лапароскопического дренирования по поводу инфицированного панкреонекроза. Выраженная интоксикация, лейкоциты $25 \times 10^9/\text{л}$, креатинин 220 мкмоль/л. Задания: 1. Оцените показания к экстракорпоральной детоксикации. 2. Выберите метод элиминационной терапии. 3. Составьте план детоксикации. 4. Определите критерии эффективности.	Клинические рекомендации «Лечение острого панкреатита» (МЗ РФ, 2021).

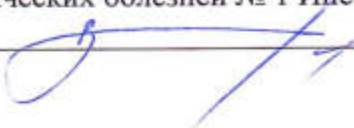
Формирование практический навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Вопрос 1: определение показаний к санаторно-курортному лечению Клиническая ситуация: Пациент 16 лет, через 3 месяца после лапароскопической холецистэктомии. Жалуется на тяжесть в правом подреберье, непереносимость жирной пищи, периодические нарушения стула. Задания: 1. Оцените необходимость санаторно-курортного лечения. 2. Определите оптимальный вид курортного лечения. 3. Составьте перечень необходимых обследований перед направлением на курорт. 4. Обоснуйте противопоказания к санаторному лечению. Критерии оценки: • Полнота оценки клинической ситуации. • Обоснованность выбора вида лечения. • Правильность определения обследований. • Знание противопоказаний.	Клинические рекомендации «Медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения» (МЗ РФ, 2021).
2.	Вопрос 2: Применение элиминационных методов при эндотоксикозе Клиническая ситуация: Пациент 12 лет, на 2-е сутки после лапароскопической резекции кишечника. Температура 38.9°C, лейкоциты $20 \times 10^9/\text{л}$, креатинин 200 мкмоль/л. Задания: 1. Оцените степень эндотоксикоза. 2. Выберите метод элиминационной терапии. 3. Составьте план детоксикации. 4. Определите критерии эффективности лечения. Критерии оценки: • Правильность оценки тяжести состояния. • Обоснованность выбора метода детоксикации. • Полнота плана лечения. • Знание критериев эффективности.	Национальные рекомендации «Интенсивная терапия сепсиса и септического шока» (Российское общество хирургов, 2021).
3.	Вопрос 3: разработка индивидуальной программы реабилитации. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет, через 1 месяц после лапароскопической пластики гигантской послеоперационной грыжи. ИМТ 35, сахарный диабет 2 типа.	Клинические рекомендации «Реабилитация после герниопластики» (Общество герниологов, 2021.)

	Задания: 1. Составьте программу санаторно-курортного лечения. 2. Определите необходимые физиотерапевтические процедуры. 3. Разработайте план диетического питания. 4. Оцените возможность физических нагрузок. Критерии оценки: • Индивидуальный подход к программе лечения. • Обоснованность выбора процедур. • Адекватность диетических рекомендаций. • Правильность оценки физических нагрузок.	
4.	Вопрос 4: Энтеросорбция в комплексной терапии эндотоксикоза. Клиническая ситуация: Пациент 15 лет, после лапароскопического дренирования абсцесса брюшной полости. Явления кишечной недостаточности, выраженная интоксикация. Задания: 1. Обоснуйте необходимость энтеросорбции. 2. Выберите препарат для энтеросорбции. 3. Составьте схему применения. 4. Оцените эффективность терапии. Критерии оценки: • Правильность обоснования метода. • Обоснованность выбора препарата. • Полнота схемы применения. • Знание критериев эффективности.	Методические рекомендации «Применение энтеросорбентов в интенсивной терапии» (НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского, 2020).
5.	Вопрос 5: реабилитация пациентов с сопутствующей патологией Клиническая ситуация: Пациент 15 лет, через 2 месяца после лапароскопической холецистэктомии. ИБС, гипертоническая болезнь, ХОБЛ. Задания: 1. Определите показания к санаторно-курортному лечению. 2. Оцените риски курортного лечения. 3. Составьте программу реабилитации. 4. Определите необходимый медицинский контроль. Критерии оценки: • Полнота оценки показаний.	Клинические рекомендации «Медицинская реабилитация при сочетанной патологии» (МЗ РФ, 2022).

	• Правильность оценки рисков. • Адекватность программы реабилитации. • Обоснованность объема медицинского контроля.	
--	---	--

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,
д.м.н., доцент

 Ю.И.Веденин

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Детская онкология» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.16 детская хирургия на 2025-2026 учебный год

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в хирургии; 2 – особенности топографической хирургии при разных хирургических заболеваниях; 3 - основные принципы оперативной хирургии брюшной и грудной полости; 4 - научные идеи и тенденции развития современной хирургии.	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и	1 - этиологию,патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний человека (острые хирургические заболевания брюшной полости, гнойная хирургическая инфекция, заболевания легких и плевры);	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия(раннее выявление грыж, желчнокаменной болезни и др.хирургических заболеваний, требующих в	1 -обосновывать с хирургических позиций выбор профилактических мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний.;

	(или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		перспективе оперативного лечения).	
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вмешательства); 2 - виды и показания к хирургическому лечению.	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики хирургических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.	1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения; 2 - владеть методиками мониторинга за группами диспансерного учета (сосудистые заболевания нижних конечностей, язвенная болезнь желудка и др.).
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний (сепсис, перитонит, панкреонекроз); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний желудочно-кишечного тракта);	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателя эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1 - дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. а; 2 - способностью определить «группу риска» хирургических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; 3 - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями органов брюшной и грудной полости.	1 - возрастные особенности пищеварительной, дыхательной и костно-суставной системы; 2 - общие закономерности распространенности наиболее частых заболеваний человека, нуждающихся в оперативном лечении; 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний.);	1 оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи. 2. оказывать необходимую срочную помощь при неотложных	1 - владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями

		4 - виды и показания к хоперативнм вмешательствам; 5 - знать принципы лечения послеоперационных осложнений.	состояниях; 3. разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; -	
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях 2 - применять элиминационные методы лечения у пациентов с эндотоксикозом	1 - владеть методикой элиминационных подходов к лечению 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

а) Основная литература:

1. Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями [Электронный ресурс] / Под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html>
2. Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439821.html>
3. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ [Электронный ресурс] / Под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/970406762V0026.html>

б) Дополнительная литература:

1. Детская нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. С.К. Горелышева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440988.html>
2. Венозный доступ при лечении детей с онкологическими заболеваниями [Электронный ресурс] / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443262.html>
3. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ СОСУДОВ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ [Электронный ресурс] / А.В. Гераськин, В.В. Шафранов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0063.html>
4. ОПУХОЛИ И КИСТЫ СРЕДОСТЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ [Электронный ресурс] / А.Ю. Разумовский, Э.А. Степанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0013.html>
5. ОСНОВНЫЕ ОПУХОЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ЦНС) У ДЕТЕЙ [Электронный ресурс] / Под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/970406762V0044.html>
6. Детская онкология [Текст] : рук. для врачей / Афанасьева Б. В. , Балдуева И. А. , Белогурова М. Б. , и др. ; под ред. М. Б. Белогуровой . - СПб. : СпецЛит , 2002 . - 352 с. : ил.
7. Руководство по детской онкологии [Текст] / Дурнов Л. А., Шароев Т. А., Аксель Е. М. и др. ; под ред. Л. А. Дурнова, [науч. ред. Т. А. Шароев] . - М. : Миклош , 2003 . - 503, [1] с. : ил., цв. ил. . - Авт. указаны в огл. на 3 с. . - Библиогр. в конце глав
8. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ [Электронный ресурс] / В.И. Ковалёв, Д.В. Ковалёв, В.Г. Поляков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html>
9. Онкоурология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. В.И. Чиссова, Б.Я. Алексеева, И.Г. Русакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421819.html>
10. Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] / Гл. ред. тома С. К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425640.html>

11. Острый лимфобластный лейкоз у детей / под ред. М. Като ; пер. с англ. под ред.: А. И. Карачунского, Г. А. Новичковой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 272 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-6926-2. – Текст : непосредственный. (Шифр 616.155.392.2-053.2 О-79).
12. Рыков, М. Ю. Онконастороженность в педиатрии : руководство для врачей / М. Ю. Рыков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 80 с. – (Онкология). – ISBN 978-5-9704-5399-5. – Текст : непосредственный. (Шифр 616-006-053.2(035) Р 94).
13. Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 208 с. – ISBN 978-5-9704-5874-7. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458747.html> (дата обращения: 14.03.2023). – Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
14. Саркомы костей и мягких тканей у детей и подростков : руководство для врачей / под ред. К. А. С. Арндт ; пер. с англ. под ред. М. Ю. Рыкова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-6490-8. – Текст : непосредственный. (Шифр 616.71/75-006.3.04 С 20).
15. Симптомы и синдромы в онкологии / авт.-сост.: В. М. Тимербулатов, Ш. Х. Ганцев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 224 с. – ISBN 978-5-9704-6067-2. – Текст : электронный.
16. Снетков, А. И. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов ; под ред. С. П. Миронова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 352 с. – ISBN 978-5-9704-4263-0. (Шифр 616.71-006.5-053.2 С 53).

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.oncology.ru/	Свободный доступ
http://nodgo.org/	Свободный доступ
http://www.oncology.ru/association/clinical-guidelines/	Свободный доступ
https://www.uicc.org/	Свободный доступ
https://www.ecco-org.eu/	Свободный доступ

УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какие органы и системы наиболее часто подвергаются метастазированию при нейробластоме? а) печень и легкие; б) лимфатические узлы и мозг; в) печень, кости и костный мозг; г) сердце и поджелудочная железа.	в) печень, кости и костный мозг.	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Какой гистологический вариант саркомы Юинга считается благоприятным по прогнозу? а) смешанная форма; б) высокодифференцированная форма; в) малодифференцированная форма; г) светлоклеточная форма.	б) высокодифференцированная форма.	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
3	Какая процедура является обязательным этапом диагностики лейкемии у детей? а) трепанобиопсия костного мозга; б) магнитно-резонансная томография; в) биопсия легкого; г) радиоизотопное сканирование.	а) трепанобиопсия костного мозга.	Егиев В.Н., Воскресенский П.К., Багдасаров А.Б. и др. // Грыжи живота. –

			М.: Медпрактика-М, 2019.
4	Какой признак является ключевым для дифференциальной диагностики между острым миелоидным и острым лимфобластным лейкозами? а) скорость оседания эритроцитов; б) содержание гемоглобина; в) морфология бластных клеток; г) присутствие палочки Ауэра.	д) присутствие палочки Ауэра.	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5	Какой генетический маркер ассоциируется с неблагоприятным прогнозом при остром лимфобластном лейкозе? а) t(9;22)(q34;q11); б) t(12;21)(p13;q22); в) inv(16)(p13;q22); г) del(16)(q22).	а) t(9;22)(q34;q11).	Источник: Сергеев А.Ю., Краснопольский В.И., Петров С.В. и др. // Основы оперативной хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
6	Какие из указанных форм относятся к злокачественным новообразованиям центральной нервной системы у детей? а) краниофарингиома; б) глиома ствола мозга; в) менингиома; г) папиллома хороидного сплетения.	б) глиома ствола мозга.	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
7	Какой метод лечения используется в первую очередь при доброкачественных кистах почек у детей? а) химиотерапия; б) лучевая терапия; в) радикальная нефрэктомия; г) лапароскопическая резекция.	д) лапароскопическая резекция.	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Какие формы злокачественной опухоли центральной нервной системы характерны для детского возраста? а) медуллобластома; б) эпендимома; в) аденома гипофиза; г) глиома ствола мозга; д) менингиома.	а), б), г).	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

2.	Какие типы наследственного синдрома приводят к повышению риска развития опухолей у детей? а) Синдром Ли-Фраумени; б) Семейный аденоматозный полипоз; в) Синдром Марфана; г) Синдром Турнера; д) Синдром фон Реклингхаузена.	а), б), г), д).	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3	Какие варианты лечения применяются при острых лейкозах у детей? а) индукционная химиотерапия; б) трансплантация стволовых клеток; в) иммунотерапия моноклональными антителами; г) таргетная терапия ингибиторами тирозинкиназ; д) консолидационная химиотерапия.	а), б), г), д).	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
4	Какие клинические признаки могут указывать на распространение нейробластомы у ребенка? а) Патологические переломы; б) Лимфаденопатия; в) Пигментные пятна на коже; г) Болезненность костей; д) Нефункционирующее утолщение на шее.	а), б), г), д).	Сергеев А.Ю., Краснопольский В.И., Петров С.В. и др. // Основы оперативной хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
5	Какие виды лейкемии имеют лучший прогноз у детей? а) Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ); б) Острый миелоидный лейкоз (ОМЛ); в) Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ); г) Хронический миелолейкоз (ХМЛ); д) Смешанный тип острого лейкоза (OST-ALL).	а), в), д).	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача. Ребенок 5 лет поступил в детский онкологический центр с жалобами на общую слабость, снижение аппетита, периодические боли в животе и высокую температуру, достигающую	Процесс называется лейкемией. Предварительный диагноз — острый лейкоз, предположительно острый	Источники литературы: Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской

	39,5°C. Родители сообщают, что мальчик стал быстро уставать, начал терять массу тела и перестал играть в обычные игры. Уже неделю наблюдаются небольшие высыпания на коже рук и ногах. Анализ крови показал значительное повышение числа лейкоцитов до $45 \times 10^9/\text{л}$, резкое снижение гемоглобина до 70 г/л и низкие тромбоциты — всего $20 \times 10^9/\text{л}$. При осмотре выявлены увеличенные шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы, умеренно увеличенная печень и селезенка. Вопросы: Как называется процесс, характеризующий собой стойкое, бесконтрольное деление клеток крови, при котором кровь теряет способность выполнять свою основную функцию? Исходя из представленного анамнеза и лабораторных данных, какой предварительный диагноз наиболее вероятен? Как называются увеличенные лимфатические узлы в паховой области? Что означает термин «лимфоцитоз» и какой показатель свидетельствует о его наличии?	лимфобластный лейкоз (ОЛЛ). Увеличенные лимфатические узлы в паховой области называются паховыми лимфоузлами. Термин «лимфоцитоз» обозначает повышенное число лимфоцитов в крови. Лимфоцитоз диагностируют, если количество лимфоцитов превышает норму (более $4,5 \times 10^9/\text{л}$ у взрослого и более $6,0 \times 10^9/\text{л}$ у детей до 6 лет).	хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
--	--	--	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Какие существуют основные типы опухолей мозга у детей и какие из них чаще всего встречаются?	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2	Какие существуют стадии острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей и каким образом они определяются?	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
3	Перечислите основные клинические признаки нейробластомы у детей.	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
4	Приведите современную международную классификацию нейробластомы INSS и назовите ее основные категории.	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какой тип опухоли наиболее часто встречается у детей младше пяти лет? а) Рак молочной железы б) Нейробластома в) Меланома г) Острый лимфобластный лейкоз	г) Острый лимфобластный лейкоз	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Какая группа детей наиболее подвержена риску развития острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ)? а) Новорожденные б) Дети младшего возраста (2—5 лет) в) Подростки старше 15 лет г) Люди пожилого возраста	б) Дети младшего возраста (2—5 лет)	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
3	Что такое "центральная нервная система (ЦНС)" в контексте нейробластомы? а) Место быстрого распространения опухоли б) Организм ребенка становится устойчивым к нейробластоме в) Отсутствие связи между нейробластомой и раком г) Центр управления иммунной системой	б) Организм ребенка становится устойчивым к нейробластоме	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4	Какой из нижеперечисленных признаков является первым признаком нейробластомы? а) Резкое падение зрения б) Незначительные боли в животе в) Нарушения слуха г) Головокружение и мигрень Источник литературы:	б) Незначительные боли в животе	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5	Почему рак у детей отличается от рака у взрослых? а) Потому что дети редко подвержены воздействию канцерогенов	б) Большинство случаев связано с генетическими изменениями, произошедшими ещё до рождения	Сергеев А.Ю., Краснопольский В.И., Петров С.В. и др. // Основы оперативной

	✓ б) Большинство случаев связано с генетическими изменениями, произошедшими ещё до рождения в) Обычно поражает только одно полушарие мозга г) У детей реже случаются мутации ДНК		хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Тест 1.Какие из следующих симптомов могут свидетельствовать о развитии нейробластомы у детей? а) Боли в животе, вздутие б) Похудение, потеря аппетита в) Покраснение кожи лица г) Появление синих пятен на коже д) Проблемы с координацией движений	а) Боли в животе, вздутие б) Похудение, потеря аппетита г) Появление синих пятен на коже д) Проблемы с координацией движений	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Какие симптомы могут говорить о наличии лейкемии у ребенка? а) Сонливость, усталость б) Бледность кожи, петехии (мелкие красные точки) в) Постоянная жажда г) Боли в костях и суставах д) Длительная лихорадка без видимых причин	а) Сонливость, усталость б) Бледность кожи, петехии (мелкие красные точки) г) Боли в костях и суставах д) Длительная лихорадка без видимых причин	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
3	Какие элементы входят в стандартное лечение острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей? а) Индукционная химиотерапия б) Консолидация (закрепление ремиссии) в) Лазерная терапия г) Таргетная терапия (биологически активная терапия) д) Трансфузия компонентов крови	а) Индукционная химиотерапия б) Консолидация (закрепление ремиссии) г) Таргетная терапия (биологически активная терапия) д) Трансфузия компонентов крови	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4	Какие внешние признаки свидетельствуют о присутствии нейробластомы у ребенка? а) Голубоватая кожа (экхимозы)	а) Голубоватая кожа (экхимозы) б) Общая бледность кожи	Источник литературы:Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской

	б) Общая бледность кожи Х в) Отечность носа г) Круглые сине-красные пятна на глазах (симптом «бычьего глаза») д) Плохое зрение, двоение в глазах	г) Круглые сине-красные пятна на глазах (симптом «бычьего глаза») д) Плохое зрение, двоение в глазах	онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5	Какие состояния могут привести к развитию нейробластомы у детей? а) Наследственность (семейный анамнез) б) Мутации определенных генов в) Травмы головы г) Воздействие вредных экологических факторов д) Некоторые лекарства, принимаемые матерью во время беременности	а) Наследственность (семейный анамнез) б) Мутации определенных генов г) Воздействие вредных экологических факторов д) Некоторые лекарства, принимаемые матерью во время беременности	Источник литературы:Сергеев А.Ю., Краснопольский В.И., Петров С.В. и др. // Основы оперативной хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Клиническая ситуация:Мальчик 8 лет поступил в онкологическое отделение с жалобами на постоянную слабость, утомляемость, бледность, плохой аппетит и эпизоды беспричинных носовых кровотечений. Заболел около трех месяцев назад, когда заметил слабость, позднее присоединились кровотечения. Самочувствие прогрессивно ухудшалось. При осмотре: бледность кожи и слизистых, легкая желтушность склер, увеличенные лимфоузлы шеи и подмышечных впадин, небольшая гепатоспленомегалия. Температура тела повышена до 38,5°C. Исследование:Общий анализ крови: лейкопения (лейкоциты $1,5 \times 10^9/\text{л}$), анемия (гемоглобин 70 г/л), тромбоцитопения (тромбоциты $30 \times 10^9/\text{л}$). Биохимия крови без	Острый лейкоз (предположительно острый лимфобластный лейкоз), дебют заболевания, фаза разгара.	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

	существенных отклонений. Пункция костного мозга показала наличие бластных клеток более 30% в мазке. Вопрос: Установите диагноз.		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Особенности диагностики и лечения нейробластомы у детей.	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2	Патогенез и механизмы развития острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей.	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.

ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какие симптомы НЕ характерны для острого лимфобластного лейкоза у детей? а) Бледность кожи б) Носовые кровотечения в) Высокий уровень гемоглобина г) Ломота в костях д) Увеличение лимфатических узлов	☒ в) Высокий уровень гемоглобина	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Какое из утверждений неверно относительно лечения нейробластомы у детей? а) Радиотерапия может использоваться для крупных или плохо поддающихся хирургическому удалению опухолей б) Главная цель терапии — полное выздоровление без рецидивов в) Основным методом лечения является хирургическое удаление опухоли	б) Главная цель терапии — полное выздоровление без рецидивов	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.

	г) Химиотерапия назначается после операции для уничтожения оставшихся клеток д) Иногда требуется трансплантация костного мозга		
3	Какой симптом НЕ является характерным для лейкемии у детей? а) Усиленная потребность в сне б) Постоянное улучшение самочувствия в) Боли в костях и суставах г) Появление кровотокающих точек на коже д) Побледнение кожи	б) Постоянное улучшение самочувствия	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4	Что НЕ характерно для саркомы Юинга у детей? а) Быстрый рост опухоли б) Отсутствие болезненности в) Ограниченность движений конечности г) Повышенная температура тела д) Костные разрушения	б) Отсутствие болезненности	Сергеев А.Ю., Краснополянский В.И., Петров С.В. и др. // Основы оперативной хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
5	Какой признак НЕ является показателем прогрессирования нейробластомы у детей? а) Повышенный уровень катехоламинов в моче б) Улучшение аппетита и прибавка в весе в) Появление новых очагов поражения г) Рост размера существующей опухоли д) Повышенное содержание лактатдегидрогеназы в сыворотке крови	б) Улучшение аппетита и прибавка в весе	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Тест 1.Какие симптомы характерны для острого лимфобластного лейкоза у детей? а) Повышенная утомляемость и слабость б) Увеличение лимфатических узлов в) Повышение иммунитета г) Частые кровотечения и кровоподтеки д) Плохой аппетит и потеря веса	а) Повышенная утомляемость и слабость б) Увеличение лимфатических узлов г) Частые кровотечения и кровоподтеки д) Плохой аппетит и потеря веса	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

2.	Какие признаки позволяют предположить нейробластому у ребенка? а) Боли в животе и нарушение пищеварения б) Утолщение мягких тканей, симметричное опухание лица в) Отсутствие изменений в анализе крови г) Параличи и нарушение чувствительности д) Судороги и изменения психического состояния	а) Боли в животе и нарушение пищеварения б) Утолщение мягких тканей, симметричное опухание лица г) Параличи и нарушение чувствительности д) Судороги и изменения психического состояния	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
3	Какие методы диагностики используются для подтверждения нейробластомы у детей? а) Биопсия и гистологическое исследование опухоли б) УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства в) Кожные пробы на аллергию г) Определение уровня катехоламинов в моче д) Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография	а) Биопсия и гистологическое исследование опухоли б) УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства г) Определение уровня катехоламинов в моче д) Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4	Какие факторы способствуют возникновению нейробластомы у детей? а) Наследственная предрасположенность б) Неблагоприятные экологические условия в) Только курение матери во время беременности г) Случаи спорадических мутаций в эмбриональных тканях д) Генетические нарушения (амплификация гена MYCN)	а) Наследственная предрасположенность б) Неблагоприятные экологические условия г) Случаи спорадических мутаций в эмбриональных тканях д) Генетические нарушения (амплификация гена MYCN)	Источник литературы: Сергеев А.Ю., Краснопольский В.И., Петров С.В. и др. // Основы оперативной хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
5	Какие особенности характерны для саркомы Юинга у детей?	а) Быстрый рост опухоли	Гончаренко С.С., Данилова Л.М.,

	а) Быстрый рост опухоли б) Симптомы связаны с болью и отеком в области поражения в) Всегда протекает бессимптомно г) Хороший отклик на химиотерапию и лучевую терапию д) Встречается преимущественно в длинных трубчатых костях	б) Симптомы связаны с болью и отеком в области поражения г) Хороший отклик на химиотерапию и лучевую терапию д) Встречается преимущественно в длинных трубчатых костях	Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
--	--	---	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Клиническая ситуация: Мальчик 8 лет поступил в онкологическое отделение с жалобами на постоянный насморк, заложенность носа, головную боль, затяжной кашель и ночной храп. Жалобы сохраняются около полугода. При осмотре обнаружено одностороннее (правостороннее) увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов, их плотность и эластичность мягкие, безболезненные. Открывание рта ограничено из-за массивного разрастания в носоглотке, голос приобретает гнусавость. Данные исследований: По результатам компьютерной томографии выявлено объемное образование в области носоглотки, смещающее язычок и миндалины. На гистологическом исследовании установлен диагноз: юношеская ангиофиброма носоглотки. Вопросы: Установите точный диагноз пациента. Какие дополнительные методы диагностики будут полезны? Определите приоритетный метод лечения в данном случае. Ответы:	Диагноз: Юношеская ангиофиброма носоглотки. Дополнительно полезными будут: эндоскопическое исследование носоглотки, МРТ головы и шеи, ангиографическое исследование для оценки васкуляризации опухоли. Основой лечения является хирургическое удаление опухоли. Поскольку ангиофиброма богата снабжена кровеносными сосудами, перед операцией рекомендуют эмболизацию питающих сосудов.	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.

	Диагноз: Юношеская ангиофиброма носоглотки. Дополнительно полезными будут: эндоскопическое исследование носоглотки, МРТ головы и шеи, ангиографическое исследование для оценки васкуляризации опухоли. Основой лечения является хирургическое удаление опухоли. Поскольку ангиофиброма богата снабжена кровеносными сосудами, перед операцией рекомендуют эмболизацию питающих сосудов. Источник литературы: Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.		
2	Девочка 5 лет поступила в онкологию с жалобами на боли в животе, потерю аппетита, снижение веса, набухшие веки и лицо. Родители отметили, что девочка стала хуже видеть ночью. Объективно: При осмотре заметно увеличена печень и селезенка, видны синяки на руках и ногах, на лице — багровые круги вокруг глаз («симптом очков»). По результатам УЗИ органов брюшной полости установлено объемное образование в забрюшинном пространстве. Диагноз подтвержден: Нейробластома забрюшинного пространства с метастазами в печень и костный мозг. Вопросы: Установите диагноз пациента. Какие симптомы являются ключевыми для диагностики нейробластомы? Какие лечебные мероприятия показаны в таком случае?	Диагноз: Нейробластома забрюшинного пространства с метастазами в печень и костный мозг. Ключевые симптомы: синяки на коже, увеличение печени и селезенки, боли в животе, потеря аппетита, похудание, изменения внешности («симптом очков»), ночное нарушение зрения. Лечебные мероприятия: химиотерапия, хирургическое удаление первичной опухоли, лучевая терапия, трансплантация костного мозга при высоких стадиях заболевания.	Источник литературы: Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Какие основные признаки и симптомы могут указывать на развитие острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей?	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // <i>Справочник по детской онкологии и гематологии</i> . – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2	Какие бывают основные типы опухолей мозга у детей?	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // <i>Учебное пособие по детской хирургии</i> . – СПб.: ООО «Знание», 2018.
3	Какие стадии принято различать при остром лимфобластном лейкозе (ОЛЛ) у детей?	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // <i>Практическое руководство по детской хирургии</i> . – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

ПК-5

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какой симптом является ведущим при диагностике нейробластомы у детей? а) Головная боль б) Ухудшение памяти в) Боль в животе, тошнота, рвота г) Повышение температуры тела	в) Боль в животе, тошнота, рвота	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // <i>Справочник по детской онкологии и гематологии</i> . – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Какой из нижеперечисленных факторов является наиболее значимым фактором риска развития острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей? а) Занятия спортом б) Генетическая предрасположенность в) Питание с низким содержанием белка г) Несоблюдение личной гигиены	б) Генетическая предрасположенность	Источник литературы: Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // <i>Учебное пособие по детской хирургии</i> . – СПб.: ООО «Знание», 2018.

3	Какой лабораторный показатель является важнейшим индикатором наличия нейробластомы у ребенка? а) Уровень калия в крови б) Катехоламины в моче в) Скорость оседания эритроцитов г) Количество гемоглобина	б) Катехоламины в моче	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4	Какой критерий используется для определения стадии нейробластомы у детей? а) Цвет волос б) Размер и локализация опухоли в) Степень физической активности г) Уровень глюкозы в крови	б) Размер и локализация опухоли	Сергеев А.Ю., Краснопольский В.И., Петров С.В. и др. // Основы оперативной хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
5	Какой метод диагностики является наиболее информативным для выявления саркомы Юинга у детей? а) Общий анализ крови б) Биопсия с последующей гистологией в) Анализ мочи г) Определение групп крови	б) Биопсия с последующей гистологией	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
6	Какой симптом характерен для начальных стадий острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей? а) Ожирение б) Усталость и слабость в) Повышение работоспособности г) Нарушение сна в дневное время	б) Усталость и слабость	
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Какие симптомы характерны для острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей? а) Усталость и слабость б) Увеличение лимфатических узлов в) Повышенная работоспособность г) Боли в костях и суставах д) Ярко-выраженный румянец на щеках	а) Усталость и слабость б) Увеличение лимфатических узлов г) Боли в костях и суставах	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Какие признаки могут указывать на нейробластому у ребенка? а) Увеличение живота	а) Увеличение живота б) Затруднение дыхания	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по

	б) Затруднение дыхания в) Повышение устойчивости к заболеваниям г) Нарушение зрения и движение глаз д) Повреждения кожи (синяки, пятнистость)	г) Нарушение зрения и движение глаз д) Повреждения кожи (синяки, пятнистость)	детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
3	Какие методы диагностики применяют для подтверждения нейробластомы у детей? а) УЗИ органов брюшной полости б) Компьютерная томография в) Кардиография г) Биопсия опухоли д) Анализ мочи на катехоламины	а) УЗИ органов брюшной полости б) Компьютерная томография г) Биопсия опухоли д) Анализ мочи на катехоламины	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4	Какие факторы увеличивают риск развития нейробластомы у детей? а) Генетическая предрасположенность б) Частое посещение спортивных секций в) Загрязнение воздуха г) Воздействие радиоактивного излучения д) Недостаточное пребывание на солнце	а) Генетическая предрасположенность в) Загрязнение воздуха г) Воздействие радиоактивного излучения	Сергеев А.Ю., Краснопольский В.И., Петров С.В. и др. // Основы оперативной хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
5	Какие состояния требуют обязательной госпитализации и незамедлительного лечения при нейробластоме у детей? а) Угнетение сознания б) Повышение температуры тела в) Умеренную потерю аппетита г) Повышенную ломкость ногтей д) Одышку и затруднение дыхания	а) Угнетение сознания б) Повышение температуры тела г) Повышенную ломкость ногтей д) Одышку и затруднение дыхания	Источник литературы: Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача. Ребенок 5 лет поступил в онкологическое отделение с жалобами на боли в животе, снижение аппетита,	Вероятный диагноз: нейробластома	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и

	быструю утомляемость и незначительное повышение температуры тела. При осмотре выявляются: снижение массы тела, выраженная бледность кожи, увеличение печени и селезенки, заметные синяки на руках и ногах. Данные лабораторного обследования показывают снижение уровня гемоглобина, тромбоцитопению и лейкоцитоз. По результатам УЗИ брюшной полости обнаружено солидное объемное образование в забрюшинном пространстве. Вопросы: Определите вероятный диагноз. Какие дополнительные методы диагностики потребуются для подтверждения диагноза? Каковы принципы лечения данной патологии?	забрюшинного пространства. Дополнительные методы диагностики: КТ или МРТ брюшной полости и забрюшинного пространства, биопсия опухоли с гистологическим исследованием, анализ мочи на катехоламины и их метаболиты, генетическое тестирование (определение MYCN-амплификации). Принципы лечения: химиотерапия, хирургическое удаление опухоли, лучевая терапия (при необходимости), трансплантация костного мозга (при высокоагрессивных формах).	др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Задача Мальчик 7 лет поступил в онкологическое отделение с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, боли в костях и суставах, периодические носовые кровотечения и образование синяков на коже. При осмотре выявляются бледность кожи, увеличение лимфоузлов, печени и селезенки. В общем анализе крови отмечаются выраженная анемия, тромбоцитопения и значительное увеличение количества лейкоцитов. Вопросы: Определите вероятный диагноз. Какие дополнительные методы диагностики понадобятся для подтверждения диагноза? Какие принципы лечения будут использованы при подтверждении диагноза?	Ответы: Вероятный диагноз: острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ). Дополнительные методы диагностики: пункция костного мозга с цитоморфологическим и иммунофенотипическим исследованием, цитогенетический и молекулярно-генетический анализ, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, люмбальная пункция. Принципы лечения: индукционная химиотерапия, консолидация ремиссии,	<i>Источник литературы: Чурюков В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.</i>

		поддерживающее лечение, трансплантация костного мозга при неблагоприятных вариантах заболевания.	
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Какие симптомы могут служить первыми признаками острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей?	<i>Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.</i>
2	Какие методы диагностики важны для подтверждения нейробластомы у детей?	<i>Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.</i>
3	Какие основные принципы лечения острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей?	<i>Николаев А.В., Египев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.</i>

ПК-6

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какой метод является золотым стандартом диагностики нейробластомы у детей? а) Анализ мочи на катехоламины б) Биопсия опухоли с последующим гистологическим исследованием в) Компьютерная томография (КТ) г) Магнитно-резонансная томография (МРТ)	б) Биопсия опухоли с последующим гистологическим исследованием	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

2.	Какой основной принцип лечения острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей? а) Хирургическое удаление пораженных тканей б) Многокомпонентная химиотерапия в) Фотодинамическая терапия г) Курс физиотерапевтических процедур	б) Многокомпонентная химиотерапия	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
3	Какое исследование является главным для определения стадии нейробластомы у детей? а) Общий анализ крови б) Магнитно-резонансная томография (МРТ) в) Анализ мочи на глюкозу г) Анализ содержания кальция в крови	б) Магнитно-резонансная томография (МРТ)	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4	Какой из факторов риска развития острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей признан доказанным? а) Слишком активное занятие спортом б) Генетическая предрасположенность в) Жизнь в экологически чистом регионе г) Большое потребление овощей и фруктов	б) Генетическая предрасположенность	Сергеев А.Ю., Краснопольский В.И., Петров С.В. и др. // Основы оперативной хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
5	Какой компонент входит в состав стандартной многокомпонентной химиотерапии острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей? а) Аспирин б) Винкристин в) Ибупрофен г) Омега-3 жирные кислоты	б) Винкристин	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
6	Какой метод хирургического лечения является наиболее распространенным при нейробластоме у детей? а) Эмболизация сосуда б) Радикальное удаление опухоли в) Трансфинктерная операция г) Ушивание перфорации желудка	б) Радикальное удаление опухоли	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

7	Какой из признаков указывает на высокое распространение нейробластомы у детей? а) Метастазы в костный мозг б) Небольшое увеличение печени в) Один крупный узел в забрюшинном пространстве г) Умеренное увеличение селезенки	а) Метастазы в костный мозг	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
8	Какой симптом НЕ характерен для острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей? а) Повышенная утомляемость б) Безболезненная сыпь на коже в) Боли в костях и суставах г) Частые инфекции и воспалительные процессы	б) Безболезненная сыпь на коже	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Какие методы используются для подтверждения диагноза острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ)? а) Пункция костного мозга б) Анализ мочи на белки в) Гистологическое исследование клеток костного мозга г) Исследование электроэнцефалограммы (ЭЭГ)	а) Пункция костного мозга в) Гистологическое исследование клеток костного мозга	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Какие симптомы характерны для острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей? а) Повышенная утомляемость и слабость б) Увеличение лимфатических узлов в) Ярко выраженный красный румянец на щеках г) Боли в костях и суставах д) Повышение аппетита и быстрый набор веса	а) Повышенная утомляемость и слабость б) Увеличение лимфатических узлов г) Боли в костях и суставах	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
3	Какие методы диагностики используются для подтверждения нейробластомы у детей? а) Биопсия опухоли с последующим гистологическим исследованием б) Компьютерная томография (КТ)	а) Биопсия опухоли с последующим гистологическим исследованием б) Компьютерная томография (КТ)	Источник литературы: Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской

	в) Анализ мочи на содержание углеводов г) Анализ мочи на катехоламины и их метаболиты д) Магнитно-резонансная томография (МРТ)	г) Анализ мочи на катехоламины и их метаболиты д) Магнитно-резонансная томография (МРТ)	хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
4	Какие компоненты входят в стандартную химиотерапию острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей? а) Винкристин б) Даунорубицин в) Витамин С г) Преднизолон д) Йодсодержащие препараты	а) Винкристин б) Даунорубицин г) Преднизолон	Источник литературы: Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5	Какие характеристики относятся к прогнозу нейробластомы у детей? а) Амплификация гена MYCN б) Возраст старше 10 лет в) Широкая распространённость опухоли г) Высокий уровень катехоламинов в моче д) Маленький размер первичной опухоли	а) Амплификация гена MYCN в) Широкая распространённость опухоли г) Высокий уровень катехоламинов в моче	Сергеев А.Ю., Краснопольский В.И., Петров С.В. и др. // Основы оперативной хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
6	Какие последствия и осложнения могут возникать после лечения острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей? а) Вторичный рак б) Нарушение репродуктивной функции в) Бессимптомное выздоровление г) Позднее физическое развитие д) Когнитивные нарушения	а) Вторичный рак б) Нарушение репродуктивной функции г) Позднее физическое развитие д) Когнитивные нарушения	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача. Мальчик 5 лет поступил в отделение детской онкологии с жалобами на постоянную усталость,	Предварительный диагноз: Острый	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и

	потерю аппетита, необъяснимую потерю веса, боли в костях и частые носовые кровотечения. Родителями отмечены светлые пятна на коже ребенка. При осмотре врач обнаружил увеличение лимфоузлов, бледность кожи и конъюнктив, легкое увеличение печени и селезенки. Общий анализ крови показывает снижение уровня гемоглобина, тромбоцитов и значительный лейкоцитоз. Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза? Определите, какую тактику лечения следует избрать? Ответы:	лимфобластный лейкоз (ОЛЛ). Дополнительные исследования: пункция костного мозга, цитологическое и цитохимическое исследование, иммуногистохимия, цитогенетика и молекулярно-генетические исследования. Тактика лечения: многоступенчатая химиотерапия, обязательная защита от инфекций, переливание компонентов крови при необходимости, трансплантация костного мозга при высокой степени риска.	др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Девочка 3 лет поступила в отделение с жалобами на распухание живота, потерю аппетита, постоянную слабость и плохое самочувствие. Родители заметили, что ребенок быстро устает, выглядит бледным и худеет. При осмотре выявлены ярко выраженная бледность, значительные размеры живота, слегка увеличенные печень и селезенка, умеренное увеличение лимфатических узлов. Анализ крови демонстрирует значительную анемию, тромбоцитопению и некоторое повышение уровня лейкоцитов. Вопросы: Установите предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования требуются для подтверждения диагноза? Какой метод лечения будет основным?	Предварительный диагноз: Нейробластома. Дополнительные методы исследования: УЗИ органов брюшной полости, КТ или МРТ брюшной полости и забрюшинного пространства, биопсия опухоли, анализ мочи на катехоламины и их метаболиты. Основной метод лечения: комбинированный подход — хирургическое удаление опухоли, химиотерапия, лучевая терапия и трансплантация костного мозга при необходимости.	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Оперативные вмешательства при нейробластоме у детей	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2	Какие основные признаки и симптомы указывают на развитие нейробластомы у ребенка?	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
3	Какие современные методы диагностики используются для выявления нейробластомы у детей?	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
4	Какие методы лечения нейробластомы применяются в современной практике?	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5	Какие стадии развития нейробластомы определены международным классификатором INSS?	Сергеев А.Ю., Краснопольский В.И., Петров С.В. и др. // Основы оперативной хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
6	Какие виды опухолей представляют наибольшую опасность в плане злокачественности и быстроты роста у детей?	Чурюканов В.Е., Филиппов В.А., Сергеев А.Ю. и др. // Учебное пособие по детской хирургии. – СПб.: ООО «Знание», 2018.
7	Какие побочные эффекты могут наблюдаться у детей после химиотерапии при лечении нейробластомы?	Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

8	Какие клинические признаки и симптомы характерны для остеогенной саркомы у детей?	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской онкологии и гематологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
---	---	---

ПК-8

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какой метод немедикаментозной терапии применяется для психологической реабилитации детей, перенесших лечение онкологического заболевания? а) Физиотерапия б) Арт-терапия в) Электрофорез г) Баротерапия	б) Арт-терапия	Ахметзянова А.Р., Зайцева Л.В. // Психологическая реабилитация детей, страдающих онкологическими заболеваниями. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Какой метод физиотерапии используется для активации иммунитета и восстановления организма после химиотерапии? а) Пелоидотерапия б) Электросон в) Магнитотерапия г) Дарсонвализация	б) Электросон	Комарова Т.А., Абрамова Н.А. // Реабилитация детей после онкологических заболеваний. – Санкт-Петербург: Наука, 2018.
3	Какой санаторно-курортный метод применяется для восстановления организма детей после успешного лечения онкологического заболевания? а) Спортивная гимнастика б) Лечебное плавание в) Галотерапия г) Эрго-тестирование	б) Лечебное плавание	Карпов Р.С., Богомолова Е.А. // Физическая реабилитация и санаторно-курортное лечение детей после онкологических заболеваний. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
4	Какой немедикаментозный метод используется для восстановления когнитивных функций у детей после курса химиотерапии? а) Массаж	б) Нейропсихологическая коррекция	Свешникова А.В., Новикова Е.В. // Нейропсихологическая реабилитация детей после онкологических

	б) Нейропсихологическая коррекция в) Ультрафиолетовое облучение г) Иглорефлексотерапия		заболеваний. – Москва: Проспект, 2018.
5	Какой метод реабилитации улучшает двигательную активность и координацию у детей после длительного пребывания в больнице? а) Лазеротерапия б) Кинезитерапия в) Ванны с минеральной водой г) Диадинамические токи	б) Кинезитерапия	Авдеева Л.И., Солдатова Ю.В. // Лечебная физкультура и реабилитация детей после онкологических заболеваний. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
6	Какой немедикаментозный метод реабилитации способствует улучшению психологического состояния и снижению стресса у детей, проходящих лечение онкологического заболевания? а) Ксеноновая ингаляция б) Музыкальная терапия в) Лазеротерапия г) Магнитотерапия	б) Музыкальная терапия	Ахметзянова А.Р., Иванова М.В. // Психологическая реабилитация детей, находящихся на лечении онкологических заболеваний. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Тест 1. Какие немедикаментозные методы реабилитации применяются для улучшения психологического состояния детей после окончания лечения онкологического заболевания? а) Арт-терапия б) Музыкальная терапия в) Электрофорез г) Магнитотерапия	а) Арт-терапия б) Музыкальная терапия	Ахметзянова А.Р., Зайцева Л.В. // Психологическая реабилитация детей, страдающих онкологическими заболеваниями. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Какие методы физиотерапии используются для восстановления организма детей после химиотерапии? а) Электросон б) Иглорефлексотерапия в) Ультрафиолетовое облучение г) Пелоидотерапия	а) Электросон в) Ультрафиолетовое облучение	Комарова Т.А., Абрамова Н.А. // Реабилитация детей после онкологических заболеваний. – Санкт-Петербург: Наука, 2018.
3	Какие санаторно-курортные методы эффективны для восстановления детей	а) Лечебное плавание гимнастика	Карпов Р.С., Богомолова Е.А. //

	после прохождения онкологического лечения? а) Лечебное плавание б) Спортивная гимнастика в) Минеральные ванны г) Эрго-тестирование	в) Минеральные ванны	Физическая реабилитация и санаторно-курортное лечение детей после онкологических заболеваний. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
4	Какие немедикаментозные методы улучшают когнитивные функции у детей после перенесенного онкологического заболевания? а) Нейропсихологическая коррекция б) Мозжечковая стимуляция в) Теплотерапия г) Дарсонвализация	а) Нейропсихологическая коррекция б) Мозжечковая стимуляция	Свешникова А.В., Новикова Е.В. // Нейропсихологическая реабилитация детей после онкологических заболеваний. – Москва: Проспект, 2018.
5	Какие методы реабилитации способствуют восстановлению двигательной активности у детей после проведенного онкологического лечения? а) Кинезитерапия б) Водная аэробика в) Ванны с эфирными маслами г) Массаж биологически активных точек	а) Кинезитерапия б) Водная аэробика	Авдеева Л.И., Солдатова Ю.В. // Лечебная физкультура и реабилитация детей после онкологических заболеваний. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
6	Какие немедикаментозные методы реабилитации снижают стресс и тревогу у детей, проходящих лечение онкологического заболевания? а) Арт-терапия б) Песочная терапия в) Лазеротерапия г) Сенсорная интеграция	а) Арт-терапия б) Песочная терапия г) Сенсорная интеграция	Ахметзянова А.Р., Иванова М.В. // Психологическая реабилитация детей, находящихся на лечении онкологических заболеваний. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача. Девочка 6 лет проходит лечение по поводу нейробластомы. После завершения основного курса	Девочке подойдут такие методы санаторно-курортного лечения, как	Источник литературы: Карпов Р.С., Богомолова

	химиотерапии и операции ей назначено санаторно-курортное лечение для восстановления сил и нормализации иммунитета. Родители хотят подобрать наиболее эффективный вариант реабилитации. Вопросы: Какие методы санаторно-курортного лечения подходят девочке в период восстановления после онкологического лечения? Какие немедикаментозные методы могут дополнить санаторно-курортное лечение и ускорить восстановление ребенка?	лечебное плавание, прогулки на свежем воздухе, минеральные ванны, физиотерапия (электросон, ультрафиолетовое облучение). Дополнить санаторно-курортное лечение можно такими немедикаментозными методами, как арт-терапия, музыкальная терапия, нейропсихологическая коррекция, занятия адаптивной физкультурой.	Е.А. // Физическая реабилитация и санаторно-курортное лечение детей после онкологических заболеваний. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
2.	Задача. Мальчик 8 лет прошел курс химиотерапии по поводу острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ). После завершения лечения у него остались некоторые когнитивные нарушения, включая замедленность реакций, рассеянность и трудность запоминания нового материала. Врачи решили включить немедикаментозные методы реабилитации в план восстановления ребенка. Вопросы: Какие немедикаментозные методы реабилитации помогут восстановить когнитивные способности мальчика? Какие санаторно-курортные методы можно добавить в программу реабилитации ребенка?	Для восстановления когнитивных способностей мальчика подойдут такие немедикаментозные методы, как нейропсихологическая коррекция, игровая терапия, сенсорная интеграция, песочная терапия. В программу санаторно-курортного лечения можно включить оздоровительное плавание, прогулки на свежем воздухе, массаж, электросон, УФ-облучение, воздушные ванны.	Свешникова А.В., Новикова Е.В. // Нейропсихологическая реабилитация детей после онкологических заболеваний. – Москва: Проспект, 2018.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Какие немедикаментозные методы реабилитации способствуют улучшению психо-эмоционального состояния детей, прошедших курс лечения онкологического заболевания?	Ахметзянова А.Р., Зайцева Л.В. // Психологическая реабилитация детей,

		страдающих онкологическими заболеваниями. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2	Какие санаторно-курортные методы помогают восстанавливать функциональные способности организма у детей после онкологического лечения?	Карпов Р.С., Богомолова Е.А. // Физическая реабилитация и санаторно-курортное лечение детей после онкологических заболеваний. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
3	Какие немедикаментозные методы используются для восстановления когнитивных функций у детей после лечения онкологического заболевания?	Свешникова А.В., Новикова Е.В. // Нейропсихологическая реабилитация детей после онкологических заболеваний. – Москва: Проспект, 2018.

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

д.м.н., доцент

Ю.И.Веденин

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Нейрохирургия» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.16 детская хирургия на 2025-2026 учебный год**

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в хирургии; 2 – особенности топографической хирургии при разных хирургических заболеваниях; 3 - основные принципы оперативной хирургии брюшной и грудной полости; 4 - научные идеи и тенденции развития современной хирургии.	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1 - навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения	1 - этиологию,патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний человека (острые хирургические заболевания брюшной полости, гнойная хирургическая инфекция, заболевания легких и плевры);	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия(раннее выявление грыж, желчнокаменной болезни и др.хирургических заболеваний, требующих в перспективе	1 -обосновывать с хирургических позиций выбор профилактических мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний.;

	заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		оперативного лечения).	
ПК-2	готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вмешательства); 2 - виды и показания к хирургическому лечению.	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики хирургических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.	1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения; 2 - владеть методиками мониторинга за группами диспансерного учета (сосудистые заболевания нижних конечностей, язвенная болезнь желудка и др.).
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний (сепсис, перитонит, панкреонекроз); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний желудочно-кишечного тракта);	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателях эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1 - дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. а; 2 - способностью определить «группу риска» хирургических заболеваний по клиническому, лабораторным и рентгенологическим данным; 3 - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями органов брюшной и грудной полости.	1 - возрастные особенности пищеварительной, дыхательной и костно-суставной системы; 2 - общие закономерности распространенности наиболее частых заболеваний человека, нуждающихся в оперативном лечении; 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний.); 4 - виды и показания к оперативным вмешательствам; 5 - знать принципы лечения	1 оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи. 2. оказывать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; 3. разработать план	1 - владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями

		послеоперационных осложнений.	подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; -	
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях 2 - применять элиминационные методы лечения у пациентов с эндотоксикозом	1 - владеть методикой элиминационных подходов к лечению 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

а) Основная литература:

1. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
2. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
3. Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т. Т 2 : Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалея. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 864 с. – Режим доступа : Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т. Т 1: Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалея. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 616 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: [6http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru)

б) Дополнительная литература:

1. Компьютерная томография в неотложной нейрохирургии / В.В. Лебедев и др. - М.: Медицина, 2018. - 360 с.
2. Крылов, В.В. Лекции по нейрохирургии: моногр. / В.В. Крылов. - М.: Товарищество научных изданий КМК, 2023. - 443 с.
3. Хирургическая профилактика и лечение ишемических поражений головного мозга [Текст] : монография / Петров В. И., Пономарев Э. А., Маскин С. С., Мозговой П. В. ; Минздрав РФ ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 178 с.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко. – М: «Медиа Сфера».
2. Журнал «Нейрохирургия» – М: ООО «ИД «АБВ-пресс».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы: Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

УК-1**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	СИНДРОМ АСПОНТАННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: а) слабоумие; б) депрессию; в) отсутствие побуждений и безразличие к окружающему; г) эйфорическое слабоумие; д) агрессия.	в) отсутствие побуждений и безразличие к окружающему;	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев</i>

			<i>Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>
2.	МОТОРНАЯ АФАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) отсутствием понимания речи; б) невозможностью произношения слов; в) скандированной речью; г) персеверациями; д) словесными эмболами.	б) невозможностью произношения слов;	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>
3	ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЛОБНО-БАЗАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО: а) благодушием; б) эйфорией; в) расторможенностью; г) акинетическим мутизмом; д) галлюцинациями.	б) эйфорией;	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>

4	ЛОКТЕВОЙ НЕРВ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ: а) в толще клювовплечевой мышцы; б) спереди от плечевой артерии; в) кзади от глубокой артерии плеча; г) у задневыутреннего края плечевой артерии; д) кнутри от лучевого нерва.	б) спереди от плечевой артерии;	<i>Неврология и нейрохирургия</i> [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: <i>Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия</i> [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: <i>Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru</i>
5	МЯГКИЕ ПОКРОВЫ СВОДА ЧЕРЕПА СОСТОЯТ: а) из трех слоев б) из пяти слоев в) из шести слоев г) из восьми слоев	в) из шести слоев	<i>Неврология и нейрохирургия</i> [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: <i>Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия</i> [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: <i>Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru</i>
6	СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ТАЗА а) через подгрушевидное отверстие б) через надгрушевидное отверстие в) через малое седалищное отверстие г) через винслово отверстие	в) через малое седалищное отверстие	<i>Неврология и нейрохирургия</i> [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: <i>Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. -</i>

			М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru
7	ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИЗМЕНЕНИЯ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ: а) тахикардией б) аритмией в) экстрасистолией г) брадикардией д) напряженностью пульса	г) брадикардией	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСТОИТ: а) из молекулярного слоя клеток б) из слоя пирамидных клеток в) из полиморфных клеток г) из плоского эпителия	а) из молекулярного слоя клеток б) из слоя пирамидных клеток в) из полиморфных клеток	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru Неврология и

			нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
2.	ВИДЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ СПИННОГО МОЗГА: а) сотрясение. б) ушиб в) сдавление г) полный анатомический перерыв спинного мозга. д) неполный анатомический перерыв спинного мозга. е) физиологический перерыв спинного мозга	а) сотрясение. б) ушиб в) сдавление г) полный анатомический перерыв спинного мозга. д) неполный анатомический перерыв спинного мозга.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3	СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ОТНОСИТСЯ: а) к легкой черепно-мозговой травме; б) к средней черепно-мозговой травме; в) к тяжелой черепно-мозговой травме; г) к травме с повреждением костей черепа; д) к травме с субарахноидальным кровоизлиянием.	б) к средней черепно-мозговой травме; в) к тяжелой черепно-мозговой травме; г) к травме с повреждением костей черепа; д) к травме с субарахноидальным кровоизлиянием.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
4	САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ С: а) со скелетной травмой б) с травмой таза в) травмой груди д) травмой органов брюшной полости	в) травмой груди д) травмой органов брюшной полости	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
5	К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СПЛЕТЕНИЙ И НЕРВНЫХ СТЕЛОВ ОТНОСЯТСЯ: а) вентрикулография б) кт миелография в) ангиография г) электродиагностика.	б) кт миелография г) электродиагностика.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа :

			http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
6	ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ: а) фокальными судорогами в конечностях б) наличием ауры в) фокальными судорогами в конечностях г) пароксизмальностью д) кратковременностью	б) наличием ауры г) пароксизмальностью	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
7	ОСНОВНЫЕ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ: а) невролиз; б) эндоневролиз; в) нейрорафия; г) нейротрансплантация; д) резекция нерва	а) невролиз; б) эндоневролиз; в) нейрорафия; г) нейротрансплантация;	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Задача. Пациент, 35 лет, поступил с	Ответ.	Нейрохирургия :

1.	жалобами на головную боль. Известно, что вчера вечером упал и ударился головой. Чувствовал себя удовлетворительно. Сегодня утром отметил усиление головной боли, тошноту. При поступлении состояние ухудшилось, стали нарастать нарушение сознания до сопора, расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, мидриаз справа. В правых конечностях отмечено снижение мышечной силы до 4,0 баллов. Брадикардия до 40 уд/мин. На КТ выявляется структура высокой плотности в левой теменно-височной области, прилегающая к внутренней костной пластинке. Вопросы: 1. Как называется интервал между травмой и появлением неврологических симптомов? 2. Какому диагнозу соответствует такая клиника?	1. «Светлый» промежуток. 2. Эпидуральная гематома.	<i>руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> <i>Т 2 : Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю.</i> - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 864 с. – Режим доступа : Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru 66 <i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> <i>Т 1: Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю.</i> - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 616 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
----	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Классификация травматических повреждений спинного мозга. Ушиб спинного мозга, клиника, диагностика, лечение.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2	Современная классификация ЧМТ. Особенности открытой ЧМТ.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3	Коматозные состояния, шкалы определения	Неврология и

	уровня сознания.	нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
4	Топографическая анатомия позвоночника	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) Приступами торможения речи б) невозможностью артикуляции в) наличием словесных эмболов г) непониманием речи д) наличием парафазии.	г) непониманием речи	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев

			<i>Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>
2.	ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ИСКЛЮЧАЯ: а) артериальная гипертензия б) отек мозга в) артериальная гипотензия г) нарушение оттока ликвора	в) артериальная гипотензия	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>
3	К ПЕРВИЧНЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТСЯ: а) менингиомы; б) остеомы; в) невриномы; г) холестеатомы; д) липомы.	б) остеомы;	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>
4	ПАТОГЕНЕЗ НАРУШЕНИЙ	в) артерио-венозное	<i>Неврология и нейрохирургия</i>

	МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ (БЕЗ САК): а) спазм артерий; б) нарушение ликвородинамики; в) артерио-венозное шунтирование; г) закупорка сосуда; д) гиперплазия эндотелия артерии	шунтирование;	[Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
5	ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРАВМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ: а) Декомпрессию спинного мозга; б) Стабилизацию позвоночника; в) Декомпрессию нервных элементов, стабилизацию позвоночника; г) Декомпрессию нервных корешков, удаление компремирующего агента; д) Декомпрессию спинного мозга, ламинопластику.	в) Декомпрессию нервных элементов, стабилизацию позвоночника;	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
6	СИНДРОМЫ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА, НЕ ТРЕБУЮЩИЕ ОТКРЫТОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ: а) Компрессионные; б) Рефлекторные; в) Конского хвоста; г) Миелопатический;	б) Рефлекторные;	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. -

			Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
	ПОД ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ: а) любое повреждение мягких тканей головы б) рану с повреждением апоневроза в) совпадение раны с переломом черепа г) скальпированную рану	б) рану с повреждением апоневроза	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: а) тяжёлая черпно-мозговая травма; б) коматозное состояние больного (менее 8баллов по шкг); в) отёк мозга, признаки смещения срединных структур; г) контузионные очаги, гематомы; д) компрессия базальных цистерн.	а) тяжёлая черпно-мозговая травма; б) коматозное состояние больного (менее 8баллов по шкг); в) отёк мозга, признаки смещения срединных структур; г) контузионные очаги, гематомы; д)компрессия базальных цистерн.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
2.	ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРАВМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ: а) декомпрессию спинного мозга; б) стабилизацию позвоночника; г) удаление компремирующего агента; д) ламинопластику.	а) декомпрессию спинного мозга; б) стабилизацию позвоночника;	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3	НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПЕРЕДНИМ ДОСТУПОМ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА	а) повреждение твердой мозговой оболочки; б) нагноение послеоперационной раны;	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-

	ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА: а) повреждение твердой мозговой оболочки; б) нагноение послеоперационной раны; в) повреждение возвратного нерва; г) повреждение пищевода, трахеи;		<i>Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</i>
4	ПОКАЗАНИЯ К ДЕКОМПРЕССИВНО-СТАБИЛИЗИРУЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ В ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПИННОГО МОЗГА: а) Сохраняющаяся компрессия спинного мозга; б) Нестабильность в поврежденных позвоночных двигательных сегментах; в) Прогрессирование миелопатического синдрома; г) Стойкий болевой синдром;	а) Сохраняющаяся компрессия спинного мозга; б) Нестабильность в поврежденных позвоночных двигательных сегментах; в) Прогрессирование миелопатического синдрома; г) Стойкий болевой синдром;	<i>Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</i>
5	СИНДРОМЫ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА, ТРЕБУЮЩИЕ ОТКРЫТОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ: а) Компрессионные; б) Рефлекторные; в) Конского хвоста; г) Миелопатический;	а) Компрессионные; в) Конского хвоста; г) Миелопатический;	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент, 16 лет, поступил в клинику с жалобами на сильные утренние головные боли с тошнотой и рвотой,	Ответ. 1. Опухоль мозжечка в правом полушарии.	<i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс]</i>

	пошатывание при ходьбе. Болен около 6 месяцев, когда появились головные боли, иногда была рвота. Постепенно присоединилось пошатывание при ходьбе, больше вправо. При осмотре — горизонтальный среднеразмашистый нистагм вправо. В позе Ромберга не устойчив. Диффузная мышечная гипотония в правых конечностях. Вопрос: 1. Установите диагноз.		: в 2 т. Т 2 : Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 864 с. – Режим доступа : Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru 66 Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т. Т 1: Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 616 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
--	--	--	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Проводниковые расстройства чувствительности при поражении спинного мозга на разных уровнях.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
2	Дегенеративный стеноз позвоночного канала на поясничном уровне. Современные методики оперативного лечения.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н.,

		Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
--	--	--

ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	СИМПТОМ "ОСТИСТОГО ОТРОСТКА" ЭТО: а) локальная болезненность при перкуссии по остистым отросткам; б) разлитая болезненность при перкуссии по остистым отросткам; в) появление локальных болей в позвоночнике после нагрузки по оси позвоночника; г) иррадиирующие боли в конечности при ходьбе;	а) локальная болезненность при перкуссии по остистым отросткам;	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
2.	ПРИЧИНА ОБРАЗОВАНИЯ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ: а) окклюзия сосуда; б) разрыв сосуда; в) стеноз сосуда; г) изгиб сосуда; д) диссекция интимы.	б) разрыв сосуда;	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3	ПУНКЦИОННЫЙ (ПО	д) при глубинном	Неврология и

	СПАСОКУКОЦКОМУ-БАКУЛЕВУ) МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ МОЗГА ПОКАЗАН: а) в стадии гнойно-воспалительного очагового энцефалита; б) в стадии формирования капсулы; в) в терминальной стадии; г) при поверхностном расположении абсцесса; д) при глубинном абсцессе.	абсцессе.	нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrar
y.ru">http://www.studentlibrar y.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrar
y.ru">http://www.studentlibrar y.ru
4	ЦЕРЕБРАЛЬНОЕ ПЕРФУЗИОННОЕ ДАВЛЕНИЕ: а) прямо пропорционально сумме системного давления и ВЧД; б) прямо пропорционально вязкости крови; в) обратно пропорционально радиусу церебрального сосуда; г) прямо пропорционально разнице системного давления и ВЧД; д) равно внутричерепному давлению.	г) прямо пропорционально разнице системного давления и ВЧД;	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrar
y.ru">http://www.studentlibrar y.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrar
y.ru">http://www.studentlibrar y.ru
5	СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗРЕЛОЙ КОСТНОЙ МОЗОЛИ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕЖТЕЛОВОГО СПОНДИЛОДЕЗА АУТОКОСТЬЮ: а) 1-2 месяца; б) 2-3 месяца; в) 3-4 месяца; г) 4-6 месяцев; д) 6-8 месяцев.	г) 4-6 месяцев;	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа :

			http://www.studentlibrar.y.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru
6	ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГИПОФИЗА НОСИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕР: а) невыносимой головной боли распирающего характера б) распирающей головной боли в области затылка, усиливающейся по утрам в) острой головной боли в области лба г) тупой головной боли в лобно-орбитальной, реже - затылочно-шейной областях д) головные боли в области свода черепа, усиливающиеся при перкуссии	г) тупой головной боли в лобно-орбитальной, реже - затылочно-шейной областях	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru
7	РВОТА ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОБУСЛОВЛЕНА ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ: а) повышения внутричерепного давления б) понижения внутричерепного давления в) раздражения дна ромбовидной ямки г) венозного застоя д) повышения артериального давления	б) понижения внутричерепного давления	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд.,

			доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЭТО: а) крупноразмашистый тремор в конечностях б) мелкоразмашистый тремор в конечностях в) повышение тонуса в конечностях по спастическому типу г) повышение тонуса в конечностях по пластическому типу д) астазия-абазия.	б) мелкоразмашистый тремор в конечностях г) повышение тонуса в конечностях по пластическому типу	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
2.	ПРИ ХИРУРГИИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ВАЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ: а) лицевой нерв; б) зрительный нерв; в) отводящий нерв;	а) лицевой нерв; в) отводящий нерв;	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
3	К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМАХ	б) длительное существование абсансов; в) наличие вкусовых	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс]

	ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ОТНОСЯТСЯ: а) раннее возникновение фокальных судорог; б) длительное существование абсансов; в) наличие вкусовых галлюцинаций; г) ранние гипертензионные проявления;	галлюцинаций;	: в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
4	ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИКВОРНОЙ ФИСТУЛЫ В ОБЛАСТИ: а) передних решетчатых ячеек б) площадки клиновидной кости в) клиновидной г) пазухи решетчатой пластинки д) задние решетчатые ячейки.	а) передних решетчатых ячеек в) клиновидной	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
5	ОСНОВНЫЕ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ: а) Невролиз; б) Эндоневролиз; в) Нейрорафия; г) Нейротрансплантация;	а) Невролиз; б) Эндоневролиз; в) Нейрорафия; г) Нейротрансплантация;	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

6	РВОТА ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОБУСЛОВЛЕНА: а) повышением внутричерепного давления б) понижением внутричерепного давления в) раздражением дна ромбовидной ямки г) венозным застоем д) повышением артериального давления	а) повышением внутричерепного давления в) раздражением дна ромбовидной ямки г) венозным застоем д) повышением артериального давления	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>
---	--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент, 16 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость и похудание обеих рук, скованность в ногах при ходьбе, императивные позывы на мочеиспускание. В неврологическом статусе глубокие рефлексы с верхних конечностей низкие, в нижних конечностях выявляется умеренно выраженный нижний спастический парапарез. Коленные и ахилловы рефлексы повышены D > S. Проводниковые расстройства чувствительности с уровня C5 с двух сторон. Симптом Бабинского с двух сторон, клонус стоп. На МРТ шейного отдела позвоночника выявлено увеличение поперечного размера спинного мозга на уровне C2–C6 позвонков за счет объемной структуры с интенсивностью сигнала, близкой к серому веществу. Вопросы: 1. Установите достоверный диагноз	Ответ. 1. Нейрохирург. Опухоль спинного мозга на уровне C2–C6 позвонков. 2. Оперативное лечение.	<i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т. Т 2 : Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 864 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i> <i>66</i> <i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т. Т 1: Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 616 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>

	пациента. Какой специалист его должен установить? 2. Какое лечение необходимо провести?		y.ru
2	Пациентка, 17 лет, поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, слабость в правых конечностях. В анамнезе артериальная гипертензия. При осмотре: состояние тяжелое, глубокое оглушение, речевой контакт затруднен. Выявляются ригидность мышц затылка, симптомы Кернига. После люмбальной пункции получен ликвор с примесью крови. При КТ головного мозга отмечается распространение крови в субарахноидальном пространстве. Вопросы: 1. Какой диагноз у данной пациентки? 2. Определите тактику ее дальнейшего ведения.	Ответ. 1. Спонтанное субарахноидальное кровоизлияние. 2. Консультация нейрохирурга для решения вопроса об оперативном лечении после каротидной панангиографии.	<i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> <i>Т 2 : Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю.</i> - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 864 с. – Режим доступа : Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru 66 <i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> <i>Т 1 : Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю.</i> - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 616 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Сочетанная ЧМТ. Особенности диагностики и неотложной помощи.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2	Неотложная помощь при травматическом шоке.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). –

		Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3	Современная классификация ЧМТ. Особенности открытой ЧМТ.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

ПК-5

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛИКВОРЕЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ: а) лобной пазухи; б) клиновидной пазухи; в) верхнечелюстной пазухи; г) решетчатой пластинки; д) решетчатых ячеек.	г) решетчатой пластинки;	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА БАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ: а) скрытая; б) глазная; в) назальная; г) ушная; д) носоглоточная.	в) назальная;	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа :

			http://www.studentlibrary.ru
3	В СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ КАПСУЛЫ АБСЦЕССА ХАРАКТЕРНЫ: а) гипертермия; б) цитоз в ликворе; в) очаговая симптоматика; г) менингеальная симптоматика; д) гипертензионный синдром.	в) очаговая симптоматика;	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>
4	РАННИЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ АБСЦЕСС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) очаговой симптоматикой; б) стволовой симптоматикой; в) гипертензионным синдромом; г) плеоцитозом; д) менингеальной симптоматикой.	д) менингеальной симптоматикой.	<i>Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</i>
5	ЛИКВОРНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) головной болью распирающего характера; б) головной болью сжимающего характера; в) головной болью оболочечного характера; г) анизокория; д) болью в глазных яблоках.	а) головной болью распирающего характера;	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд.,</i>

			доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
6	ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: а) лобно-парасагиттальной области б) области передней центральной извилины в) лобно-полюсных структур г) мозолистого тела	б) области передней центральной извилины	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ХАРАКТЕРНА: а) утрата сознания после травмы б) утрата сознания через определенное время после травмы; в) светлый промежуток, г) повторная утрата сознания; д) утрата сознания отсутствует; е) отсутствие светлого промежутка	а) утрата сознания после травмы в) светлый промежуток, г) повторная утрата сознания;	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2.	К ОПУХОЛЯМ, РАСТУЩИМ ИЗ АДЕНОГИПОФИЗА, ОТНОСЯТСЯ: а) эозинофильные аденомы б) базофильные аденомы в) ганглиомы г) хрофобные аденомы д) пролактиномы	а) эозинофильные аденомы б) базофильные аденомы г) хрофобные аденомы д) пролактиномы	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2:

			Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
3	К НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТСЯ: а) хориоидпапилломы б) астроцитомы в) эпиндимомы г) олигодендроглиомы д) нейрофибромы	а) хориоидпапилломы б) астроцитомы в) эпиндимомы г) олигодендроглиомы	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
4	ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ: а) полиморфизм б) диффузность в) метастазирование г) четкое ограничение узла д) измененная структура клеток опухоли	а) полиморфизм б) диффузность в) метастазирование д) измененная структура клеток опухоли	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru

5	ОСНОВНЫМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К РАЗВИТИЮ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЮТСЯ а) подкожные гематомы б) остеомы в) остеохондроз шейного отдела позвоночника г) начальная ликворея д) внутричерепные гематомы и абсцессы	а) подкожные гематомы б) остеомы г) начальная ликворея д) внутричерепные гематомы и абсцессы	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru</i>
6	ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) венозную гиперемию б) артериальную гипотензию в) нарушение ликворооттока г) нарушение секреции ликвора д) затруднение в системе венозного оттока	а) венозную гиперемию б) артериальную гипотензию в) нарушение ликворооттока д) затруднение в системе венозного оттока	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrar.y.ru</i>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент, 14 лет, поступил с жалобами на головную боль. Известно, что вчера	Ответ. 1. «Светлый»	<i>Нейрохирургия : руководство для врачей</i>

	вечером упал и ударился головой. Чувствовал себя удовлетворительно. Сегодня утром отметил усиление головной боли, тошноту. При поступлении состояние ухудшилось, стали нарастать нарушение сознания до сопора, расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, мидриаз справа. В правых конечностях отмечено снижение мышечной силы до 4,0 баллов. Брадикардия до 40 уд/мин. На КТ выявляется структура высокой плотности в левой теменно-височной области, прилегающая к внутренней костной пластинке. Вопросы: 1. Как называется интервал между травмой и появлением неврологических симптомов? 2. Какому диагнозу соответствует такая клиника?	промежуток. 2. Эпидуральная гематома.	<i>[Электронный ресурс] : в 2 т.</i> <i>Т 2 : Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю.</i> - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 864 с. – Режим доступа : Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru 66 <i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> <i>Т 1: Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю.</i> - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 616 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2.	Задача В приемный покой доставлен пациент 15 лет, который внезапно потерял сознание после физической нагрузки. В неврологическом статусе при осмотре выявлено: кома I степени, оживлены глубокие рефлексы, симптом Бабинского с обеих сторон, ригидность мышц затылка, синдром Кернига. Вопросы: 1. Диагноз? Какие методы исследования нужно выполнить для уточнения клинического диагноза? 2. Что может служить этиологическим фактором развития данного заболевания? 3. Тактика ведения пациента и лечения.	Ответ: 1. Субарахноидальное кровоизлияние. Необходимо выполнить люмбальную пункцию и КТ. 2. Аневризма, артериовенозная мальформация, артериальная гипертензия. 3. Каротидная панангиография, консультация нейрохирурга для решения вопроса о хирургическом лечении.	<i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> <i>Т 2 : Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю.</i> - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 864 с. – Режим доступа : Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru 66 <i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> <i>Т 1: Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю.</i> - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 616 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Компьютерная томография (КТ) головного мозга при ЧМТ. Суть метода, показания, диагностическая ценность в остром периоде ЧМТ.	<i>Компьютерная томография в неотложной нейрохирургии / В.В. Лебедев и др. - М.: Медицина, 2018. - 360 с.</i>
2	Оценка витальных нарушений при черепно-мозговой травме. Экстренная помощь при нарушениях витальных функций.	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>
3	Основные принципы реанимации и интенсивной терапии у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой.	<i>Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</i>

ПК-6

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПРИ СТОЙКИХ ГРУБЫХ БУЛЬБАРНЫХ НАРУШЕНИЯХ, СОЧЕТАЮЩИХСЯ С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ТРЕБУЮЩЕЙ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ ИВЛ, БОЛЬНЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗЧЯ СЛЕДУЕТ:	г) проводить ИВЛ через трахеостому;	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа,</i>

	а) проводить ИВЛ через маску с кислородом; б) проводить ИВЛ через оротрахеальную трубку; в) проводить ИВЛ через назотрахеальную трубку; г) проводить ИВЛ через трахеостому; д) держать головной конец кровати в возвышенном положении.		2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
2.	ПРИ МЕДИАЛЬНЫХ ГЕМАТОМАХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО: а) прямое; б) стереотаксическое; в) эндоваскулярное; г) декомпрессивная трепанация с установкой вентрикулярного дренажа; д) эндоскопическое.	д) эндоскопическое.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3	СРОКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕПРЕКРАЩАЮЩЕЙСЯ ЛИКВОРЕЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ: а) первые 1-3 дня; б) через неделю; в) через 2 недели; г) через 3 недели; д) через 1,5 месяца.	г) через 3 недели;	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
4	ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ В ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО: а) провести неврологическое	в) обеспечить адекватную оксигенацию и гемодинамику;	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-

	обследование; б) сделать диагностическую люмбальную пункцию; в) обеспечить адекватную оксигенацию и гемодинамику; г) сделать анализ свёртывающей системы крови; д) определить водно-электролитные показатели.		Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
5	ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДАВЛЕНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ: а) повышается на 20 мм водного столба б) повышается на 40 мм водного столба в) повышается на 60 мм водного столба г) повышается на 80 мм водного столба д) повышается на 100 мм водного столба	б) повышается на 40 мм водного столба	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
6	ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ НАЛОЖЕНИЯ ШВА НЕРВА ПРИ РВАННЫХ, УШИБЛЕННЫХ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ РАНАХ ЯВЛЯЮТСЯ: а) во время первичной хирургической обработки б) через одну неделю в) через 2-3 недели г) через 3-4 недели д) через 4-6 недель	в) через 2-3 недели	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
7	ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЭПИНЕВРАЛЬНОГО ШВА НЕРВА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИМЕНЯТЬ: а) шелковую нить б) атравматический шовный материал 4/0 в) атравматический шовный материал 6/0-7/0 г) атравматический шовный материал	в) атравматический шовный материал 6/0-7/0	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

	10/0 д) кетгутовую нить		ru.ru
8	РЕЗЕКЦИОННАЯ ТРЕПАНАЦИЯ ПОКАЗАНА: а) при переломе основания черепа б) при выраженном отеке головного мозга и внутричерепной гематоме в) при внутримозговой гематоме г) при подострой субдуральной гематоме д) при подострой эпидуральной гематоме	б) при выраженном отеке головного мозга и внутричерепной гематоме	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
Выберите несколько правильных ответов			
1.	ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОПУХОЛЬ ЛОБНОЙ ДОЛИ ОТ ОПУХОЛИ ЗАДНЕЧЕРЕПНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОЗВОЛЯЮТ: а) наличие гемипареза б) повышение тонуса в парализованных конечностях в) снижение тонуса в парализованных конечностях г) наличие атаксии д) наличие интенционного дрожания.	а) наличие гемипареза б) повышение тонуса в парализованных конечностях в) снижение тонуса в парализованных конечностях г) наличие атаксии д) наличие интенционного дрожания.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
2.	ПОКАЗАНИЯ К ШУНТИРУЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ: а) неустановленная локализация ликворной фистулы б) признаки повышения давления ЦСЖ в) сочетание ликвореи с гидроцефалией г) редкая спонтанная ликворея д) труднодоступная локализация фистулы.	а) неустановленная локализация ликворной фистулы б) признаки повышения давления ЦСЖ в) сочетание ликвореи с гидроцефалией г) редкая спонтанная ликворея д) труднодоступная локализация фистулы.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е

			изд., доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrar
y.ru">http://www.studentlibrar y.ru
3	ПРЕИМУЩЕСТВАМИ НЕПРЕРЫВНОГО ШВА СОСУДА "КОНЕЦ В КОНЕЦ" ЯВЛЯЮТСЯ: а) не вызывает сужение сосуда в месте шва б) накладывается быстрее, чем узловый шов в) техника непрерывного шва проще г) позволяет сшивать более тонкие сосуды	б) накладывается быстрее, чем узловый шов в) техника непрерывного шва проще	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrar
y.ru">bhttp://www.studentlibrar y.ru
4	КОСТНОПЛАСТИЧЕСКАЯ ТРЕПАНАЦИЯ НЕ ПОКАЗАНА: а) при эпидуральных гематомах, сочетающихся с ушибом головного мозга и отеком б) при эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отеком головного мозга в) при внутримозговых гематомах г) при обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами д) при сочетании под- и надболоочечных гематом	а) при эпидуральных гематомах, сочетающихся с ушибом головного мозга и отеком в) при внутримозговых гематомах г) при обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами д) при сочетании под- и надболоочечных гематом	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrar
y.ru">bhttp://www.studentlibrar y.ru
5	В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ ПОСТУПИЛ БОЛЬНОЙ С РАЗГИБАТЕЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕЛОМА ТЕЛА С5 ПОЗВОНКА С ПЕРЕДНИМ СДАВЛЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА, ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ: а) скелетное вытяжение за теменные бугры б) наложение Halo – системы в) корпородез г) фиксация передними пластинами	в) корпородез г) фиксация передними пластинами	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrar
y.ru">bhttp://www.studentlibrar y.ru
6	ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА: а) парез с высокими рефлексам б) парез с низкими рефлексам в) паралич с высоким тонусом г) паралич с низким тонусом.	б) парез с низкими рефлексам г) паралич с низким тонусом.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа:

			6 http://www.studentlibrary.ru
--	--	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 32 лет после дорожно-транспортного происшествия доставлен машиной скорой помощи. В приемном отделении развился судорожный припадок в виде подергиваний левой руки и левой половины лица. Щека слева «парусит», угол рта опущен. Левая рука, поднятая вверх, падает как «плеть», в левой ноге активные движения сохранены. Рефлексы средней живости, S > Д. Слева симптом Бабинского. Вопросы: 1. Какой диагноз установите? 2. В каком отделении должен лечиться пациент?	Ответ. 1. Закрытая черепно-мозговая травма. Травматическое кровоизлияние в правое полушарие головного мозга или ушиб головного мозга. 2. В нейрохирургическое отделение.	<i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> Т 2 : Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 864 с. – Режим доступа : Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru 66 <i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> Т 1: Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 616 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2.	Приятель, бросив во время игры стеклянную полупустую бутылку, попал ею в правую височную область головы своего 16-летнего друга, который в течение 30 секунд казался оглушенным, но затем полностью был контактен, через сутки он внезапно впал в сон. Его конечности справа, стали слабыми. Доставленный через 25 минут в больницу, пострадавший не реагировал на боль. Пульс 40 уд/мин, аритмичный. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст., справа мидриаз. Вопросы: 1. Установите диагноз. 2. Какие диагностические исследования необходимо провести?	Ответ. 1. Субдуральная гематома справа. 2. Нейровизуализация (КТ, МРТ головного мозга).	<i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> Т 2 : Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 864 с. – Режим доступа : Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru 66 <i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> Т 1: Лекции, семинары,

			клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 616 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
--	--	--	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Оперативные вмешательства при грыжах межпозвонкового диска на поясничном уровне.	<i>Неврология и нейрохирургия</i> <i>[Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1:</i> <i>Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. -</i> <i>М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа :</i> http://www.studentlibrary.ru <i>Неврология и нейрохирургия</i> <i>[Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2:</i> <i>Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. -</i> <i>Режим доступа :</i> http://www.studentlibrary.ru
2	Неотложная помощь при травматическом шоке.	Кондратьев А. Н. <i>Неотложная нейротравматология</i> <i>[Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. -</i> <i>(Библиотека врача-специалиста). –</i> <i>Режим доступа:</i> http://www.studentlibrary.ru
3	Классификация травматических повреждений спинного мозга. Ушиб спинного мозга, клиника, диагностика, лечение.	Кондратьев А. Н. <i>Неотложная нейротравматология</i> <i>[Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. -</i> <i>(Библиотека врача-специалиста). –</i> <i>Режим доступа:</i> http://www.studentlibrary.ru

		<i>и</i>
4	Современная классификация ЧМТ. Особенности открытой ЧМТ.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: 6http://www.studentlibrary.r <i>и</i>
5	Коматозные состояния, шкалы определения уровня сознания.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
6	Основные принципы реанимации и интенсивной терапии у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: 6http://www.studentlibrary.r <i>и</i>
7	Ушиб головного мозга. Клиника, диагностика.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: 6http://www.studentlibrary.r <i>и</i>

8	Хирургическое лечение внутричерепных гематом. Варианты трепанаций.	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: bhttp://www.studentlibrary.ru и
---	--	---

ПК-8

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ДЛЯ ПОЗДНЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ: а) гипертермия б) цитоз в ликворе в) гипертензионный синдром г) менингеальная симптоматика д) очаговая симптоматика	в) гипертензионный синдром	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
2.	К АСТЕНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, НАБЛЮДАЕМЫМ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТНОСИТСЯ: а) головная боль б) повышенная потливость в) повышенная утомляемость г) головокружение д) раздражительность	в) повышенная утомляемость	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: bhttp://www.studentlibrary.ru
3	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРВИЧНЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЗВОНОЧНИКА	в) остеофибромы	Неврология и нейрохирургия

	ОТНОСЯТСЯ: а) саркомы б) остеомы в) остеофибромы г) остеобластокластомы д) метастатические		[Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
4	АТРОФИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) обесцвеченностью диска б) отсутствием фотореакции в) крайне низкой остротой зрения г) выпадением периферического поля зрения д) энофтальмом	в) крайне низкой остротой зрения	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
5	С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН: а) метаклопрамид б) октреотид в) эритромицин г) омепразол д) галоперидол	г) омепразол	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru

			у.ги Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
6	ВНУТРЕННЕЕ КОСОГЛАЗИЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ: а) зрительного нерва б) блокового нерва в) глазодвигательного нерва г) отводящего нерва д) лицевого нерва	д) лицевого нерва	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
Выберите несколько правильных ответов			
1.	ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ: А) назначение диуретиков Б) многообъемная инфузионная терапия В) гипервентиляция Г) раннее энтеральное питания	А) назначение диуретиков Б) объемная инфузионная терапия	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2.	К СРЕДСТВАМ ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТСЯ: а) диуретики б) маннитол в) гипертонический раствор хлорита натрия	а) диуретики б) маннитол в) гипертонический раствор хлорита натрия	Кондратьев А. Н. Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 20019. – 192 с. - (Библиотека

	натрия г) октреотид в) эритромицин		врача-специалиста). – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3	МЕРАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ ЭРОЗТВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИНТОВ С ЧМТ ОТНОСЯТСЯ: а) ингибиторы протонной помпы б) стимуляция кишечника в) раннее энтеральное питание г) эрадикационная терапия	а) ингибиторы протонной помпы в) раннее энтеральное питание	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>
4	СИМПТОМАМИ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: а) утренние головные боли б) приступообразные вечерние головные боли со рвотой в) застойные соски зрительных нервов с переходом в атрофию г) вторичные изменения костей свода череп и турецкого седла	а) утренние головные боли в) застойные соски зрительных нервов с переходом в атрофию г) вторичные изменения костей свода черепа и турецкого седла	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>
5	КАКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ ПРИ СПИНАЛЬНОМ ШОКЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА? а) изменения положения тела	а) изменения положения тела в) введение вазопрессоров	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е.</i>

	б) введение наркотических анальгетиков в) введение вазопрессоров г) введение ганглиоблокаторов	г) введение ганглиоблокаторов	<i>И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>
6	УГНЕТЕНИЕ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОВЫШЕННЫМ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ: а) гипоксемии б) повышению внутричерепного давления в) развитие дислокационного синдрома г) бронхоспазма	а) гипоксемии б) повышению внутричерепного давления в) развитие дислокационного синдрома	<i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i> <i>Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru</i>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент Н., 17 лет, обратился с жалобами на боли в поясничной области с иррадиацией в левую ногу. Боли возникли после подъема тяжелого груза. При осмотре выявлено: походка	Ответ. 1. Дискотенная радикулопатия S1 слева. 2. МРТ пояснично-крестцового отдела.	<i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т. Т 2 : Лекции, семинары, клинические разборы /</i>

	щающаяся, ограничение движений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, болезненность при пальпации паравертебральных точек L5–S1 слева, с этой же стороны симптом Ласега 45, не определяются подошвенный и ахиллов рефлекс, гипестезия в зоне иннервации S1. Вопросы: 1. Установите топический и клинический диагноз. 2. Какие методы исследования нужно провести для уточнения диагноза? 3. Какое лечение необходимо назначить?	3. Нестероидные противовоспалительные препараты, сосудистые препараты, миорелаксанты, витамины, физиотерапия.	<i>под ред. О. Н. Древалю.</i> - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 864 с. – Режим доступа : Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru 66 <i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> Т 1: Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 616 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2.	Пациентка, 17 лет, заболела 3 года назад. Появилась головная боль, затем постепенно начали увеличиваться руки, ноги. Объективно: резко выражены надбровные дуги, нос большой, губы толстые, нижняя челюсть выступает вперед. Большие кисти и стопы. На глазном дне — нерезко выраженные застойные диски зрительных нервов. На краниограмме отмечено увеличение размеров турецкого седла, истончение его стенки. Вопросы: 1. Диагноз у этой пациентки? 2. Консультация какого специалиста должна быть назначена?	Ответ. 1. Аденома гипофиза. 2. Консультация нейрохирурга. 2. МРТ головного мозга с контрастированием и последующей консультацией нейрохирурга.	<i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> Т 2 : Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 864 с. – Режим доступа : Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru 66 <i>Нейрохирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] : в 2 т.</i> Т 1: Лекции, семинары, клинические разборы / под ред. О. Н. Древалю. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 616 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Геморрагический инсульт головного мозга:	<i>Неврология и нейрохирургия</i>

		http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
2	Абсцесс головного мозга. Клиника. Диагностика. Методы хирургических вмешательств.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru
3	Оперативные вмешательства при грыжах межпозвонкового диска на поясничном уровне.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1: Неврология / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2: Нейрохирургия / Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

Д.М.Н., доцент

Ю.И.Веденин

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Оперативная хирургия» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.16 детская хирургия на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 – сновные понятия, используемые в хирургии; 2 – особенности топографической хирургии при разных хирургических заболеваниях; 3 - основные принципы оперативной хирургии брюшной и грудной полости; 4 - научные идеи и тенденции развития современной хирургии.	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний(сепсис, перитонит,панкреонекроз); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний желудочно-кишечного тракта);	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателей эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1- дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости; 2 - способностью определить «группу рискахирургических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ
-------------	--	--	--	---

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Основная литература:

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело", 060105.65 "Мед.-профилактич. дело", 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Оперативная хирургия и топогр. анатомия". Т. 2 / Байтингер В. Ф., Большаков О. П., Владимиров В. Г. и др. ; под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 576 с. : ил.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело", 060105.65 "Мед.-профилактич. дело", 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Оперативная хирургия и топогр. анатомия". Т. 1 / Байтингер В. Ф., Большаков О. П., Владимиров В. Г. и др. ; под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 512 с. : ил.
3. Сергиенко В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Сергиенко В. И., Петросян Э. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 648 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / А. В. Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - 2013. – 384 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
5. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / А. В. Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - 2013. – 480 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. Шилкин В. В. Анатомия по Пирогову [Электронный ресурс] : (Атлас анатомии человека) : в 3 т. Т. 2. Голова. Шея / В.В. Шилкин, В.И. Филимонов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 736 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
7. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 576 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
8. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 512 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
9. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст] = Topographic anatomy and operative surgery : textbook / Николаев А. В. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Geotar-Media, 2019. - 672 с.
10. Дмитриенко С. В. Морфологические особенности челюстно-лицевой области при аномалиях и деформациях и методы их диагностики [Текст] : учеб. пособие для студ. I-V

курсов стом. ф-та / Дмитриенко С. В., Воробьев А. А., Краюшкин А. И. - СПб. : Элби-СП., 2009. - 138 с. : ил., цв. ил.

11. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

12. Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи [Текст] : учеб. пособие для студ. I-II курсов стом. ф-та / Воробьев А. А., Коневский А. Г., Дмитриенко С. В. и др. ; ВолГМУ. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2008. - 250 с. : ил.

13. Презентационный курс к практическим занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии [Текст] : учеб.-метод. пособие для обучения, контроля и самоконтроля студентов : в 6 ч. Ч. 1 / Воробьев А. А. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ ; под ред. А. А. Воробьева. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2011. - 116 с. : цв. ил.

14. Презентационный курс к практическим занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии [Текст] : учеб.-метод. пособие для обучения, контроля и самоконтроля студентов : в 6 ч. Ч. 2 / Воробьев А. А. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ; под ред. А. А. Воробьева. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2011. - 134 с. : цв. Ил

15. Презентационный курс к практическим занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии [Текст] : учеб.-метод. пособие для обучения, контроля и самоконтроля студентов : в 6 ч. Ч. 3 / Воробьев А. А. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ ; под ред. А. А. Воробьева. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2011. - 137 с. : цв. ил.

16. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / под общ. ред. Ю. М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - -832 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

17. Каган И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник. / И. И. Каган, С. В. Чемезов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016 - 672 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

18. Тесты к экзамену по оперативной хирургии и топографической анатомии для студентов лечебного и педиатрического факультетов : учебное пособие / А. В. Волков, Г. М. Рынга, В. М. Мельников [и др.] ; под редакцией А. В. Волкова. — 4-е изд., доп. — Новосибирск : НГМУ, 2019. — 150 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/145038> (дата обращения: 24.06.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://www.rosmedlib.ru/	По подписке
https://speclit.profy-lib.ru/	Свободный доступ
http://www.books-up.ru/	Свободный доступ

УК-1.1 Знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Хирургический пинцет отличается от анатомического наличием на концах браншей: 1) поперечных насечек 2) острых зубчиков 3) лапок с зазубринами 4) всех указанных образований	2) острых зубчиков	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
2.	Прямое назначение хирургического пинцета заключается в: 1) фиксации фасций 2) фиксации кожи с подкожной жировой клетчаткой 3) фиксации мышц 4) фиксации брюшины	2) фиксации кожи с подкожной жировой клетчаткой	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
3	Медиальную стенку бедренного кольца составляет: 1) паховая связка 2) влагалище бедренной вены 3) надкостница лобковой кости	4) лакунарная связка	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В.

	5) верхний рог широкий фасции бедра		Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http: //www.studentlibrary.ru .
4	ПРОЕКЦИОННАЯ ЛИНИЯ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ (ЛИНИЯ КЭНА) ПРОВОДИТСЯ: 1) от точки на 1-2 см кнутри от верхней передней подвздошной ости к заднему краю латерального надмыщелка 2) от верхней передней подвздошной ости к середине надколенника 3) от лобкового бугорка к заднему краю медиального надмыщелка	4) от середины расстояния между верхней передней подвздошной ости к бугорку медиального надмыщелка	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http: //www.studentlibrary.ru .
5	АРТРОТОМИЯ – ЭТО: 1) вскрытие полости сустава 2) дренирование полости сустава 3) удаление суставных поверхностей 4) вскрытие костномозговой полости одной из сочленяющихся конечностей	1) вскрытие полости сустава	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http: //www.studentlibrary.ru .
6	ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВА - ЭТО 1) замена целого сустава или его компонентов на протез 2) замена целого сустава или его компонентов гомотрансплантатом 3) замена целого сустава или его компонентов аутоотрансплантатом 4) замена связочного аппарата сустава аутоотрансплантатом	1) замена целого сустава или его компонентов на протез	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http: //www.studentlibrary.ru .
7	ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ЭТО 1) усечение конечности на уровне сустава 2) усечение конечности на протяжении кости	1) усечение конечности на уровне сустава	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http: //www.studentlibrary.ru .
8	МЕТОДИКУ СОСУДИСТОГО ШВА ВПЕРВЫЕ ПРЕДЛОЖИЛ 1) Н.И. Пирогов 2) А. Каррель 3) Н.В. Склифосовский 4) Т. Кохер	2) А. Каррель	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд.,

			испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
9	ПРОЕКЦИОННАЯ ЛИНИЯ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ (ЛИНИЯ КЕНА) ВЫСТРАЕВАЕТСЯ 1) от границы между средней и внутренней третями паховой связки, до внутреннего надмыщелка бедра 2) от середины паховой связки, до наружного надмыщелка бедра 3) от границы между средней и наружной третями паховой связки, до бугорка приводящих мышц внутреннего надмыщелка бедра 4) от середины паховой связки, до бугорка приводящих мышц внутреннего надмыщелка бедра	4) от середины паховой связки, до бугорка приводящих мышц внутреннего надмыщелка бедра	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
10	ВЛИЯНИЕ СОСУДОВ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ РАНЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНО 1) отсутствием клапанов в венах 2) отрицательным давлением в венах 3) фиксацией адвентиции сосудов к сухожильным перемычкам в подкожной клетчатке 4) фиксацией сосудов к апоневротическому шлему 5) наличием артериально-венозных шунтов	3) фиксацией адвентиции сосудов к сухожильным перемычкам в подкожной клетчатке	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
11	ПО ОТНОШЕНИЮ К ЭТОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ВЕРХНЮЮ, СРЕДНЮЮ И НИЖНЮЮ ТРАХЕОСТОМИИ 1) по отношению к перстневидному хрящу 2) по отношению к щитовидному хрящу 3) по отношению к подъязычной кости 4) по отношению к перешейку щитовидной железы 5) по отношению к кольцам трахеи - верхним, средним и нижним	4) по отношению к перешейку щитовидной железы	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
12	ЛИНИЯ, К ПЕРЕДИ ОТ КОТОРОЙ МЕЖРЕБЕРНЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК НЕ ПРИКРЫТ РЕБРАМИ 1) околопозвоночная 2) лопаточная 3) задняя подмышечная 4) средняя подмышечная 5) передняя подмышечная 6) среднеключичная	4) средняя подмышечная	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
13	ЛИНИЯ, К ПЕРЕДИ ОТ КОТОРОЙ МЕЖРЕБЕРНЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК НЕ ПРИКРЫТ РЕБРАМИ 1) околопозвоночная	4) средняя подмышечная	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В.

	2) лопаточная 3) задняя подмышечная 4) средняя подмышечная 5) передняя подмышечная 6) среднеключичная		Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http: //www.studentlibrary.ru .
14	ЧИСЛО СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ В ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4	3) 3	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http: //www.studentlibrary.ru .
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Анатомические образования, ограничивающие приводящий (Гюнтеров) канал:	1) медиальная широкая мышца бедра 3) большая приводящая 4) апоневротическая пластинка	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http: //www.studentlibrary.ru .
2.	При хроническом остеомиелите целесообразно применять: 3) резекцию пораженного участка кости 4) консервативное лечение	1) трепанацию и дренирование костномозговой полости 2) вскрытие секвестральной коробки и секвестрэктомию	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http: //www.studentlibrary.ru .
3	АМПУТАЦИЯ - ЭТО 1) операция отсечения дистальной части органа 2) операция отсечения дистальной части конечности 3) операция отсечения конечности на уровне сустава 4) операция отсечения проксимальной части органа	1) операция отсечения дистальной части органа 2) операция отсечения дистальной части конечности	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http: //www.studentlibrary.ru .
4	ПОКАЗАНИЯ К ПЕРВИЧНОЙ АМПУТАЦИИ 1) полное или почти полное травматическое отделение конечности 2) ранения с повреждением сосудов, нервов, мягких тканей с раздроблением кости 3) обширные повреждения мягких тканей с множественными переломами костей, осложненные анаэробной инфекцией 4) обширные повреждения мягких тканей на протяжении более 2/3 окружности конечности	1) полное или почти полное травматическое отделение конечности 3) обширные повреждения мягких тканей с множественными переломами костей, осложненные анаэробной инфекцией 4) обширные повреждения мягких тканей на	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http: //www.studentlibrary.ru .

	5) отморожения и обширные ожоги, граничащие с обугливанием	протяжении более 2/3 окружности конечности 5) отморожения и обширные ожоги, граничащие с обугливанием	
5	ПОКАЗАНИЯМИ К РЕАМПУТАЦИИ СЛУЖАТ 1) неустраняемые другим путем порочные культы 2) контрактура культы 3) остеомиелит конца культы 4) развитие кровотока из культы в раннем послеоперационном периоде 5) развитие множественных остеофитов костного опиала культы	1) неустраняемые другим путем порочные культы 2) контрактура культы 3) остеомиелит конца культы 5) развитие множественных остеофитов костного опиала культы	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
6	НЕПРАВИЛЬНАЯ ОБРАБОТКА НЕРВОВ ВО ВРЕМЯ АМПУТАЦИИ, В ДАЛЬНЕЙШЕМ ПРИВОДИТ К 1) возникновению патологических рефлексов при слишком низком усечении нерва 2) врастанию невром в рубец при слишком низком усечении нерва 3) атрофии мышц при слишком высоком усечении нерва 4) возникновению патологических рефлексов при слишком высоком усечении нерва	2) врастанию невром в рубец при слишком низком усечении нерва 3) атрофии мышц при слишком высоком усечении нерва	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
7	В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В КАЧЕСТВЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ 1) операцию Троянова-Тренделенбурга-Бэбкока-Нарата (кросс-эктомия) 2) операцию Маделунга 3) эндоскопическую диссекцию перфорантных вен 4) операцию Шеде	1) операцию Троянова-Тренделенбурга-Бэбкока-Нарата (кросс-эктомия) 3) эндоскопическую диссекцию перфорантных вен	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
8	ЗАЖИМ САТИНСКОГО МОЖНО НАКЛАДЫВАТЬ 1) на периферические артерии небольшого диаметра 2) на аорту 3) на крупные периферические вены 4) на легочный ствол	1) на периферические артерии небольшого диаметра 2) на аорту 3) на крупные периферические вены 4) на легочный ствол	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
9	В ЛЕГКИХ ВЫДЕЛЯЮТ ДОЛИ: 1) справа верхнюю, среднюю, нижнюю 2) слева верхнюю, среднюю, нижнюю 3) справа верхнюю, нижнюю 4) слева верхнюю, нижнюю	1) справа верхнюю, среднюю, нижнюю 4) слева верхнюю, нижнюю	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .

УК-1.2 Уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПОСЛЕ РАЗРЕЗА КОЖИ СКАЛЬПЕЛЬ: 1) используется далее в ходе операции 2) больше не используется 3) погружается в раствор антисептика, затем используется в ходе операции 4) протирается стерильной салфеткой, затем используется в ходе операции	2) больше не используется	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
2.	РАЗРЕЗЫ ПРИ ФЛЕГМОНЕ КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ПИРОГОВА ДЕЛАЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ: 1) на передней 2) на задней 3) на латеральной 4) на медиальной 5) на боковых поверхностях	5) на боковых поверхностях	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
3	МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ДЛИНА КУЛЬТИ БЕДРА СОСТАВЛЯЕТ 1) 10-12 см 2) 6-7 см 3) 7-8 см 4) 9-10 см	1) 10-12 см	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
4	ФОРМИРОВАНИЕ ОПОРНОЙ КУЛЬТИ ГОЛЕНИ ЗА СЧЕТ ЛОСКУТА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) костно-пластической ампутацией по Н.И. Пирогову 2) костно-пластической ампутацией по Гритти-Шимановскому 3) костно-пластической ампутацией по Виру 4) экзартикуляцией	1) костно-пластической ампутацией по Н.И. Пирогову	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .

5	ОБРАБОТКА НЕРВОВ КУЛЬТИ ПРИ АМПУТАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В 1) вытягивании нервных стволов в операционную рану с последующим их пересечением 2) препаровке тканей окружающих нерв, с последующим высоким его усечением 3) раздавливании нерва зажимом с последующим его прошиванием 4) инъекции склерозанта под эпинеурый	2) препаровке тканей окружающих нерв, с последующим высоким его усечением	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
6	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АМПУТАЦИИ ПАЛЬЦЕВ, КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ВЫКРАИВАЕТСЯ ИЗ 1) тыльной поверхности пальца 2) боковой поверхности пальца 3) ладонной поверхности пальца 4) тыльной и ладонной поверхностей пальца	3) ладонной поверхности пальца	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
7	ПРИ НЕПРЯМОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ЭМБОЛЕКТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ 1) зажим Пеана 2) катетер Померанцева-Фоллея 3) катетер Фогарти 4) зонд Минессота	3) катетер Фогарти	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
8	ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШВА НА СОСУДЫ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ: 1) рассасывающийся полифиламентный шовный материал 2) нерассасывающийся полифиламентный шовный материал 3) рассасывающийся монофиламентный шовный материал 4) нерассасывающийся монофиламентный шовный материал	4) нерассасывающийся монофиламентный шовный материал	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
9	НАЗОВИТЕ ДОПУЩЕННУЮ ОШИБКУ ПРИ ВСКРЫТИИ ТРАХЕИ, КОГДА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ КАНЮЛИ ДЫХАНИЕ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ 1) повреждение пищевода 2) повреждение голосовых связок 3) не вскрыта слизистая оболочка 4) трахеостомия наложена низко 5) повреждение nervus laringeus recurrens	3) не вскрыта слизистая оболочка	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.

	Выберите несколько правильных ответов		
1.	КОЛИЧЕСТВО ЗАВЯЗЫВАЕМЫХ УЗЛОВ ЗАВИСИТ ОТ 1) толщины нити 2) структуры нити 3) фитильного эффекта нити 4) типа иглы (tappercut)	1) толщины нити 2) структуры нити	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
2.	ПУНКЦИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНА: 1) спереди 2) сзади 3) снизу 4) снаружи	1) спереди 2) сзади 4) снаружи	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
3	ПЕРЕПИЛИТЬ ТРУБЧАТУЮ КОСТЬ ВОЗМОЖНО 1) дуговой пилой 2) листовой пилой 3) костным рашпилем 4) пилой Джили (Digli)	1) дуговой пилой 2) листовой пилой 3) костным рашпилем 4) пилой Джили (Digli)	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
4	ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ: 1) Р-Р Новокаина 2) троакар со стилетом 3) зажим Бильрота 4) иглодержатель 5) скальпель	1) Р-Р Новокаина 4) иглодержатель 5) скальпель	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
5	ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШВА НА КОЖУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ 1) полигликолид 2) капрон 3) шелк 4) кетгут	2) капрон 3) шелк	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
6	ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СОСУДОВ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ 1) диатермокоагуляцию 2) наложение гемостатических зажимов с последующим лигированием 3) орошение горячим изотоническим раствором хлорида натрия 4) орошение 0,01 % раствором адреналина	1) диатермокоагуляцию 2) наложение гемостатических зажимов с последующим лигированием	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .

7	ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВА НА МЫШЦЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МАТЕРИАЛ 1) рассасывающийся монофиламентный 2) рассасывающийся полифиламентный 3) не рассасывающийся монофиламентный 4) не рассасывающийся 5) полифиламентный	1) рассасывающийся монофиламентный 2) рассасывающийся полифиламентный	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
---	---	---	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 Пациент поступил с жалобы на наличие болезненного инфильтрата, покраснения по внутренней поверхности бедра. При осмотре по внутренней поверхности бедра от коленного сустава до средней трети бедра определяется линейный инфильтрат, умеренно болезненный, небольшая гиперемия. Имеется варикозное расширение вен на этой конечности. На УЗИ тромбоз большой подкожной вены. Какую операцию следует выполнить и в чем она заключается?	1. Диагноз – Восходящий тромбофлебит большой подкожной вены. 2. Операция Троянова-Тределенбурга 2. Перевязка и пересечение большой подкожной вены сразу ниже впадения в бедренную вену. 3. Перевязка и пересечение всех притоков большой подкожной вены.	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
2.	Задача 2. Поступил пациент в сравной раной в нижней трети бедра. Рана 7 х2 см в пределах подкожной клетчатки, не кровоточит. Какое хирургическое пособие следует выполнить и какой минимальный набор инструментов вам необходим?	1. ПХО раны 2. Новокаин 0,25- 0,5% 3. Шприц 5-10-20 гр с иглой 4. Скальпель 5. Ножницы 6. Пинцет хирургический 7. Зажим кровостанавливающий 8. Пинцет и электрокоагулятор (при наличии) 9. Иглодержатель 10. Шовный материал нерассасывающийся в комплекте или игла хирургическая колющая с шовными нитями 11. Перекись водорода. 12. Материал перевязочный	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.

ПК 5.1 Знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПО КРАЮ РЕБРА 1) по верхнему краю ребра 2) по нижнему краю ребра 3) по середине межреберья 4) в любой из вышеперечисленных точек 5) выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья	1) по верхнему краю ребра	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
2.	ВЕНЫ ПРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СВЯЗАНЫ С СИСТЕМОЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПОСРЕДСТВОМ 1) околопупочных вен 2) верхней надчревной вены 3) межреберных вен	1) околопупочных вен	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
3	ПОЗАДИ ПОПЕРЕЧНОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА НАХОДИТСЯ 1) брюшина 2) предбрюшинная клетчатка 3) внутрибрюшная фасция 4) сухожильное растяжение	3) внутрибрюшная фасция	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
4	ДОСТУП ПО МАКБУРНЕЮ-ВОЛКОВИЧУ-ДЬЯКОНОВУ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК ПЕРЕМЕННЫЙ ИЗ-ЗА 1) чередования острого и тупого способов разьединения тканей 2) несовпадения линии разреза кожи с линией разьединения мышц 3) несовпадения линии кожного разреза с линией рассечения брюшины 4) косоо направления разреза 5) последовательного разьединения тупым способом мышц передне-боковой брюшной стенки с различным направлением волокон	5) последовательного разьединения тупым способом мышц передне-боковой брюшной стенки с различным направлением волокон	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
5	ЛИНИЯ ПЕРЕХОДА МЫШЕЧНОЙ ПОРЦИИ ПОПЕРЕЧНОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА В АПОНЕВРОТИЧЕСКУЮ НАЗЫВАЕТСЯ 1) белой линией живота 2) дугообразной линией (Дугласа) 3) полулунной (Спигелиевой) линией 4) паховой (Пупартовой) связкой	3) полулунной (Спигелиевой) линией	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .

6	ОБЛИТЕРИРОВАННАЯ ПУПОЧНАЯ ВЕНА ПРОХОДИТ В СОСТАВЕ 1) медиальной пупочной складки 2) латеральной пупочной складки 3) срединной пупочной складки 4) круглой связки печени	4) круглой связки печени	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
7	ЗАДНЯЯ СТЕНКА ПАХОВОГО КАНАЛА 1) апоневроз наружной косой мышцы живота 2) апоневроз внутренней косой мышцы живота 3) поперечная фасция 4) апоневроз поперечной мышцы живота	3) поперечная фасция	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
8	ГРЫЖЕВЫЕ ВОРОТА КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ 1) надпузырная ямка 2) медиальная паховая ямка 3) латеральная паховая ямка	3) латеральная паховая ямка	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
9	ПАХОВАЯ ЯМКА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ЧЕРЕЗ КОТОРУЮ ВЫХОДИТ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ 1) надпузырная ямка 2) медиальная паховая ямка 3) латеральная паховая ямка	2) медиальная паховая ямка	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
10	ХАРАКТЕРНОЕ ОТЛИЧИЕ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ 1) многокамерный грыжевой мешок 2) необлитерированный влагалищный отросток 3) грыжевой мешок содержит Меккелев дивертикул 4) с признаками воспаления 5) часть стенки грыжевого мешка образована мезоперитонеальным органом	5) часть стенки грыжевого мешка образована мезоперитонеальным органом	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
11	ОТТОК КРОВИ ОТ ЖЕЛУДКА ПРОИСХОДИТ В СИСТЕМУ 1) vena cava superior 2) vena cava inferior 3) vena mesenterica superior 4) vena porta 5) vena umbilicalis	4) vena porta	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .

12	ТРОМБОЗ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ПРИВОДИТ К 1) острой почечной недостаточности 2) некрозу органов верхнего этажа брюшной полости 3) острой кишечной непроходимости 4) острой ишемии органов малого таза 5) острой надпочечниковой недостаточности	2) некрозу органов верхнего этажа брюшной полости	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
13	ГРАНИЦА МЕЖДУ ВЕРХНИМ И НИЖНИМ ЭТАЖАМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ 1) горизонтальная плоскость, проведенная через нижние края реберных дуг 2) горизонтальная плоскость, проведенная через пупок 3) брыжейка поперечной ободочной кишки 4) малый сальник 5) большой сальник	3) брыжейка поперечной ободочной кишки	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	В ЛОЖЕ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА АНАСТОМОЗИРУЮТ 1) пупочные артерии 2) верхняя надчревная артерия 3) УП-ХП межреберные артерии 4) нижняя надчревная артерия 5) поясничные артерии	2) верхняя надчревная артерия 4) нижняя надчревная артерия	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
2.	СПОСОБЫ УКРЕПЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА 1) по Мартынову 2) по Жирару 3) по Спасокукоцкому 4) по Бассини	1) по Мартынову 2) по Жирару 3) по Спасокукоцкому	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
3	СПОСОБЫ ПЛАСТИКИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА 1) Кукуджанова 2) Кимбаровского 3) Бассини 4) Постемского	1) Кукуджанова 3) Бассини 4) Постемского	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
4	СПОСОБЫ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ 1) по Лексеру 2) по Мейо 3) по Сапезко 4) по Краснобаеву	1) по Лексеру 2) по Мейо 3) по Сапезко	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. :

			ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
5	СОСУДЫ ЖЕЛУДОЧНО-ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ СВЯЗКИ 1) чревный ствол 2) левая желудочная артерия 3) левая желудочная вена 4) пищеводные ветви левой желудочной артерии 5) панкреатические ветви гастродуоденальной артерии 6) лимфатические узлы 7) панкреатические ветви селезеночной артерии	2) левая желудочная артерия 3) левая желудочная вена	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
6	ЖИЗНЕННАЯ ТРИАДА ПЕЧЕНИ 1) левая желудочная артерия 2) общая печеночная артерия 3) собственная печеночная артерия и ее ветви 4) воротная вена 5) общий желчный проток	3) собственная печеночная артерия и ее ветви 4) воротная вена 5) общий желчный проток	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
7	СЕЛЕЗЕНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ОТДЕЛОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) головка 2) крючковидный отросток 3) тело 4) хвост	3) тело 4) хвост	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
8	КАРМАНЫ БРЮШИНЫ В ОБЛАСТИ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО УГЛА 1) верхнее илеоцекальное углубление 2) печеночно-почечное углубление 3) нижнее илеоцекальное углубление 4) передислепокишечное углубление 5) позадислепокишечное углубление	1) верхнее илеоцекальное углубление 3) нижнее илеоцекальное углубление 5) позадислепокишечное углубление	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
9	ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ КРОВΟΣНАБЖАЮТ 1) ветви чревного ствола 2) ветви верхней брыжеечной артерии 3) ветви нижней брыжеечной артерии 4) ветви селезеночной артерии 5) правая почечная артерия	1) ветви чревного ствола 2) ветви верхней брыжеечной артерии	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
10	КЛАССИФИКАЦИЯ ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ К ОРГАНАМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ 1) поперечные 2) продольные 3) ступенчатые 4) косые	) поперечные 2) продольные 4) косые 5) комбинированные	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. —

	5) комбинированные		736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
--	--------------------	--	---

ПК 5. Уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПО КРАЮ РЕБРА 1) по верхнему краю ребра 2) по нижнему краю ребра 3) по середине межреберья 4) в любой из вышеперечисленных точек 5) выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья	1) по верхнему краю ребра	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
2.	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОЙ ЛАПАРОТОМИИ ПУПОК ОБХОДЯТ 1) справа 2) слева 3) пупок рассекается вдоль 4) выбор стороны не имеет значения	2) слева	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
3	ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК НЕЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЕННОЙ ПЕТЛИ КИШКИ В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ 1) темный цвет кишки, тусклая серозная оболочка 2) отсутствие перистальтики в ущемленной кишке 3) отсутствие пульсации сосудов брыжейки ущемленной петли 4) наличие мутной грыжевой воды 5) значительная дилатация приводящего сегмента кишки	3) отсутствие пульсации сосудов брыжейки ущемленной петли	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
4	РАЗРЕЗ ПРИ ПАХОВОЙ ГЕРНИОТОМИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ 1) параллельно паховой связке и на 2 см ниже ее 2) параллельно паховой связке и на 2 см выше ее 3) в проекции паховой связки 4) горизонтально на границе наружной и средней трети длины паховой связки	2) параллельно паховой связке и на 2 см выше ее	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим

			доступа: http://www.studentlibrary.ru .
5	НЕОБХОДИМО УШИВАТЬ ПРОДОЛЬНУЮ РАНУ ТОНКОЙ КИШКИ МЕНЕЕ ДВУХ ЕЕ ДИАМЕТРОВ В НАПРАВЛЕНИИ 1) в продольном 2) в поперечном 3) в косом	2) в поперечном	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
6	ВИНСЛОВО ОТВЕРСТИЕ ВЕДЕТ В 1) печеночную сумку 2) в правый боковой канал 3) в преджелудочную сумку 4) в сальниковую сумку	4) в сальниковую сумку	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
7	К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИЛЕГАЕТ 1) головка поджелудочной железы 2) крючковидный отросток поджелудочной железы 3) хвост поджелудочной железы 4) малый сальник	3) хвост поджелудочной железы	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
8	ДОСТУП К ЧЕРВЕОБРАЗНОМУ ОТРОСТКУ ПО ВОЛКОВИЧУ-ДЬЯКОНОВУ ОТНОСИТСЯ К 1) комбинированному 2) поперечному 3) продольному 4) косому	4) косому	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
9	КИШЕЧНЫЙ ШОВ ИНФИЦИРОВАН ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ 1) серозного слоя 2) мышечного слоя 3) слизистого слоя 4) подслизистого слоя 5) не инфицируется	3) слизистого слоя	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим

			доступа: http://www.studentlibrary.ru .
10	ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРИЕМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЙ ЗАТЕКАНИЕ ПИЩИ В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ГАСТРОСТОМИИ 1) гастропексия 2) создание искусственного клапана 3) перевязка правой желудочной артерии 4) тампонада большим салынком 5) создание мышечного жома	1) гастропексия	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
11	ПРИ НАЛОЖЕНИИ ГАСТРОСТОМЫ ПО СПОСОБУ КАДЕРА ФОРМИРУЕТСЯ СВИЩ 1) губовидный 2) трубчатый 3) продольный 4) поперечный 5) циркулярны	2) трубчатый	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
12	ПРИ НАЛОЖЕНИИ ГАСТРОСТОМЫ ПО СПОСОБУ ТОПРОВЕРА ФОРМИРУЕТСЯ СВИЩ 1) губовидный 2) трубчатый 3) продольный 4) поперечный 5) циркулярный	1) губовидный	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
13	ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАССАЖ СОДЕРЖИМОГО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ СПОСОБЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА 1) по Гофмейстеру—Финстереру 2) по Райхелю—Полиа 3) по Бильрот II 4) по Бильрот I 5) по Ру	4) по Бильрот I	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
13	ДЛЯ УПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ "ПОРОЧНОГО" КРУГА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВПЕРЕДИОБОДОЧНОМ ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗЕ НЕОБХОДИМО 1) подшить кишку «изоперистальтически» 2) сделать соустье размером более двух диаметров кишки 3) наложить межкишечное соустье по Брауну 4) произвести пилоропластику	3) наложить межкишечное соустье по Брауну	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.

	5) выполнить ваготомию		
14	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВПЕРЕДИОБОДОЧНОГО ПЕРЕДНЕГО ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗА БЕРУТ ПЕТЛЮ ТОЩЕЙ КИШКИ НА РАССТОЯНИИ ОТ 12-ПЕРСТНОТОЩЕГО ИЗГИБА ДЛИНОЙ 1) 10-20 см 2) 30-40 см 3) 50-60 см 4) расстояние не имеет значения	3) 50-60 см	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
	Выберите несколько правильных ответов		
1	ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ 1) грыжевой мешок после мобилизации иссекают без прошивания 2) грыжевой мешок после мобилизации рассекают, прошивают, после чего погружают 3) грыжевой мешок после выделения погружают без прошивания и иссечения 4) производят пластику прошивая вворачивающим швом поперечную фасцию, мышцы и апоневроз наружной косой мышцы 5) пластику осуществляют подшиванием полипропиленового протеза 6) апоневроз наружной косой мышцы ушивается под канатиком 7) апоневроз наружной косой мышцы ушивается под канатиком	3) грыжевой мешок после выделения погружают без прошивания и иссечения 5) пластику осуществляют подшиванием полипропиленового протеза 7) апоневроз наружной косой мышцы ушивается под канатиком	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
2	КИШЕЧНЫЕ ШВЫ ПО ОХВАТУ СЛОЕВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ВИДЫ 1) серозно-мышечно-подслизистые 2) серозно-мышечные 3) мышечно-мышечное 4) сквозные 5) серо-серозные	1) серозно-мышечно-подслизистые 2) серозно-мышечные 4) сквозные 5) серо-серозные	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
3	ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К КИШЕЧНЫМ ШВАМ 1) прочность 2) многорядность 3) герметичность 4) гемостатичность 5) стерильность	1) прочность 3) герметичность 4) гемостатичность 5) стерильность	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
4	ВИДЫ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ 1) «конец в бок» 2) «бок в бок» 3) «конец в конец» 4) «край в край»	1) «конец в бок» 2) «бок в бок» 3) «конец в конец»	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.

5	ПРОБЛЕМА PARS NUDA ВОЗНИКАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ 1) анастомоз "конец в конец" 2) анастомоз "бок в бок" 3) анастомоз "конец в бок" 4) анастомоз "бок в конец"	1) анастомоз "конец в конец" 3) анастомоз "конец в бок" 4) анастомоз "бок в конец"	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
6	ПОКАЗАНИЯ К СИГМОСТОМИИ 1) непроходимость поперечной ободочной кишки 2) ранение сигмовидной кишки 3) непроходимость прямой кишки 4) ректовагинальный свищ	2) ранение сигмовидной кишки 3) непроходимость прямой кишки 4) ректовагинальный свищ	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
7	ВИДЫ ВАГОТОМИИ НА ЖЕЛУДКЕ 1) стволовая ваготомия 2) проксимально-селективная ваготомия 3) селективная ваготомия 4) пучковая ваготомия	1) стволовая ваготомия 2) проксимально-селективная ваготомия 3) селективная ваготомия	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .
8	ПОКАЗАНИЯ К ГАСТРОСТОМИИ 1) стеноз привратника 2) острая кишечная непроходимость 3) неоперабельный рак пищевода и кардиального отдела желудка 4) стеноз пищевода 5) разрыв пищевода	3) неоперабельный рак пищевода и кардиального отдела желудка 4) стеноз пищевода 5) разрыв пищевода	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 Пациент поступил через 7 дней от начала заболевания с жалобами на боли в правой подвздошной области, повышение температуры тела до 38,5 с ознобом. При осмотре в правой подвздошной области определяется болезненный инфильтрат диаметром около 15 см. Симптомов раздражения брюшины нет. На УЗИ инфильтрат с жидкостным скоплением до 7см. Поставлен диагноз Аппендикулярный инфильтрат с абсцедированием. Ваша тактика?	1 Срочное оперативное лечение. Вскрытие дренирование абсцесса под общим обезболиванием. Доступ Пирогова.	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru .

2.	Задача 2 Пациент поступил на 7 сутки заболевания с диагнозом Острого холецистита. Принято решение о срочной операции открытой холецистэктомии. Какие наиболее частые варианты оперативного доступа возможны? В чем их преимущество и недостатки	1) лапаротомия доступом Кохера 2) срединная лапаротомия 3) доступ Кохера обеспечивает лучшие манипуляционные возможности. Лапаротомный доступ быстрее и менее травматичен.	Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. : цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru.
----	---	---	---

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

д.м.н., доцент

Ю.И.Веденин

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Сердечно-сосудистая хирургия» для обучающихся 2024, 2025 годов
поступления по образовательной программе
31.08.16 детская хирургия на 2025-2026 учебный год

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в хирургии; 2 – особенности топографической хирургии при разных хирургических заболеваниях; 3 - основные принципы оперативной хирургии брюшной и грудной полости; 4 - научные идеи и тенденции развития современной хирургии.	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний человека (острые хирургические заболевания брюшной полости, гнойная хирургическая инфекция, заболевания легких и плевры);	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - осуществлять профилактически е и лечебные мероприятия (раннее выявление грыж, желчнокаменной болезни и др. хирургических заболеваний, требующих в перспективе оперативного лечения).	1 - обосновывать с хирургических позиций выбор профилактически х мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний.;
ПК-2	готовность к проведению профилактически х медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вмешательства); 2 - виды и показания к хирургическому лечению.	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики хирургических заболеваний; 3 - осуществлять профилактически е и лечебные мероприятия.	1 - обосновывать выбор профилактически х мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения; 2 - владеть методиками мониторинга за группами диспансерного учета (сосудистые заболевания нижних конечностей, язвенная болезнь желудка и др.).

ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний (сепсис, перитонит, панкреонекроз); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний желудочно-кишечного тракта);	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателей эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1 - дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. а; 2 - способностью определить «группу риска» хирургических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; 3 - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями органов брюшной и грудной полости.	1 - возрастные особенности пищеварительной, дыхательной и костно-суставной системы; 2 - общие закономерности распространенности наиболее частых заболеваний человека, нуждающихся в оперативном лечении; 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний.); 4 - виды и показания к оперативным вмешательствам; 5 - знать принципы лечения послеоперационных осложнений.	1 оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи. 2. оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; 3. разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,	1 - владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями

			осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; -	
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях 2 - применять элиминационные методы лечения у пациентов с эндотоксикозом	1 - владеть методикой элиминационных подходов к лечению 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Основная литература:

Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 464 с.

Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.

Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.

Дополнительная литература:

Глыбочко П.В., Федулов А.Н. Клиническая ангиология детского возраста. – Москва: Литтерра, 2018. – 368 с.

Давыдов М.И., Тутов Е.В. Кардиохирургия детского возраста. – Москва: Практическая медицина, 2017. – 416 с.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Анналы сердечно-сосудистой хирургии» – Москва: ИД «Практическая медицина».

Журнал «Российский медицинский журнал» – Москва: ООО «Интермедика».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет-ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс Доступность

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
--	--------------------

http://lib.med.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Бесплатный доступ
http://www.ncbi.nlm.nih.gov	Бесплатный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Бесплатный доступ
http://e.lanbook.com	Бесплатный доступ

УК-1

Задания закрытого типа

Выберите один правильный ответ			
	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Закупорка магистральной артерии нижней конечности может приводить к состоянию, известному как «5 Р»: Парез, похолодание, потеря чувствительности, посинение, отсутствие пульсации. Какой из этих симптомов является неправильным? а) Парез б) Похолодание в) Потеря чувствительности г) Посинение	г) Посинение	Федоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.
2	Основным методом диагностики врожденных пороков сердца является: а) Электрокардиография (ЭКГ) б) Эхокардиография (УЗИ сердца) в) Рентгенография грудной клетки г) Суточное мониторирование ЭКГ	б) Эхокардиография (УЗИ сердца)	Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 464 с.
3	Самый распространенный врожденный порок сердца у детей:	б) Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП)	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. – Москва:

	а) Открытый артериальный проток (ОАП) б) Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) в) Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) г) Тетрада Фалло		ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.
4	Золотым стандартом лечения коарктации аорты является: а) Баллонная дилатация б) Ангиопластика стентом в) Хирургическая реконструкция аорты (реваскуляризация) г) Консервативное лечение	в) Хирургическая реконструкция аорты (реваскуляризация)	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
5	К критическим состояниям, требующим экстренного хирургического вмешательства, относят: а) Порок клапана аорты без гемодинамических нарушений б) Деформацию клапанов без клинических проявлений в) Перикардит с тампонадой сердца г) Латентную недостаточность митрального клапана	в) Перикардит с тампонадой сердца	Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 464 с.

Выберите несколько правильных ответов			
1.	Основные свойства сердечной мышцы: а) Автоматизм б) Проводимость в) Возбудимость г) Сократимость	а), б), в), г)	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.

2.	Методы диагностики врождённого порока сердца: а) Электрокардиография (ЭКГ) б) Эхокардиография (УЗИ сердца) в) Рентгенография грудной клетки г) Ангиография	а), б), в), г)	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
----	--	----------------	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ребёнок 3-х лет поступил в приёмное отделение с жалобой на одышку и учащённое сердцебиение после небольшой физической нагрузки. При обследовании выявлено:- Размеры сердца увеличены, границы расширены.- Печень увеличена.- Тоны сердца приглушены, выслушиваются шумы.- В лёгких влажные мелкопузырчатые хрипы.ЭКГ показывает признаки перегрузки правого желудочка. Вопросы: - Ваш предположительный диагноз? - Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза? - Какая тактика лечения показана ребенку?	- Предположительный диагноз: Врождённый порок сердца (ВПС), вероятно, дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) или открытое овальное окно (ООО). - Дополнительные исследования: ЭхоКГ (ультразвуковое исследование сердца), рентгенография грудной клетки, консультация кардиохирурга. - Тактика лечения: Консультация кардиохирурга, решение вопроса о хирургическом вмешательстве, консервативная терапия для стабилизации состояния	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
2	У девочки 5-ти лет диагностирован стеноз лёгочной артерии. Родители отмечают, что девочка сильно устаёт при быстрой ходьбе, испытывает одышку и часто жалуется на дискомфорт в груди. Вопросы: Какие симптомы дополнительно подтверждают диагноз?	- Дополнительные симптомы: Цианоз губ и ногтевых фаланг, отставание в физическом развитии. - Последствия длительного стеноза: Сердечная недостаточность, дистрофия миокарда, внезапная смерть.	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-

	2. Чем опасно длительное течение стеноза лёгочной артерии у детей? 3. Какое лечение показано ребенку?	3. Лечение: Консультация кардиохирурга, возможная баллонная вальвулопластика или хирургическая коррекция порока.	Медиа, 2021. — 464 с.
3	Ребенок 1-го года жизни госпитализирован с подозрением на врожденный порок сердца. При осмотре обнаружена цианотичность кожных покровов, особенно выраженная при плаче и кормлении, выраженная одышка, слабый крик, низкая масса тела. Вопросы: 1. Какой диагноз наиболее вероятен? 2. Какие диагностические тесты подтвердят предположение? 3. Какие действия следует предпринять сразу после установления диагноза?	1. Наиболее вероятный диагноз: Тетрада Фалло. 2. Диагностические тесты: ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки, катетеризация сердца. 3. Действия: Оксигенотерапия, обезболивание, подготовка к оперативному вмешательству. .	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
4	У мальчика 7 лет обнаружили шум в сердце при профилактическом осмотре. При дополнительном обследовании выявили дефект межпредсердной перегородки (ДМПП). Вопросы: 1. Какие жалобы могут беспокоить ребёнка с ДМПП? 2. Нужно ли оперативное лечение при небольшом размере дефекта? 3. Существуют ли ограничения в образе жизни ребёнка с ДМПП?	1. Возможные жалобы: Быстрая утомляемость, одышка при физической нагрузке. 2. Решение о хирургическом лечении принимает кардиохирург индивидуально. 3. Ограничения: Исключение значительных физических нагрузок, соблюдение рекомендаций врача по профилактике инфекций	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
---	--------------------	----------

1.	Дайте характеристику клинической картины, методов диагностики и принципов лечения стеноза аортального клапана у детей.	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
2.	Опишите подходы к диагностике и лечению коарктации аорты у детей.	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.
3.	Раскройте особенности диагностики и лечения открытого артериального протока (ОАП) у новорожденных.	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
4.	Опишите причины, клинические проявления и способы лечения врожденного порока сердца с право-левым сбросом крови (например, тетрада Фалло).	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.

ПК -1 ЗАНЯТИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) характеризуется: а) Удлиненным QT-интервалом на ЭКГ б) Наличие дельта-волны на ЭКГ и укороченный PR-интервал в) АВ-блокадой второй степени г) Стойкой синусовой тахикардией	б) Наличие дельта-волны на ЭКГ и укороченный PR-интервал	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
2	Самым распространенным методом оперативного лечения тетрады Фалло является: а) Митральная комиссуротомия	г) Радикальная коррекция порока	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.

	б) Коронарное шунтирование в) Паллиативная операция Блэлока-Тауссиг г) Радикальная коррекция порока		
3	Основная жалоба, которая может указывать на наличие стеноза устья аорты: а) Учащённое мочеиспускание б) Головокружение и обмороки при физической нагрузке в) Дискомфорт в области живота после еды г) Пожелтение кожи и белков глаз	б) Головокружение и обмороки при физической нагрузке	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
4	Наиболее частым методом хирургического лечения при открытом артериальном протоке (ОАП) является: а) Медикаментозная терапия индометацином б) Ангиопластика стентом в) Хирургическое клипирование протока г) Имплантация окклюдера через катетер	в) Хирургическое клипирование протока	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.
5	Первым этапом лечения изолированного дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) является: а) Ангиопластика стентом б) Оклюзия протеза-катетером (Amplatzer Septal Occluder) в) Консервативное лечение медицинскими препаратами	б) Оклюзия протеза-катетером (Amplatzer Septal Occluder)	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.

	г) Открытое хирургическое вмешательство		
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Клинические признаки сердечной недостаточности у детей: а) Одышка при физической нагрузке б) Увеличение печени в) Набухание шейных вен г) Бледность кожных покровов	а), б), в)	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
2.	Предрасполагающие факторы развития ревматического кардита у детей: а) Инфекционные заболевания горла б) Наследственная предрасположенность в) Недостаточно эффективное лечение инфекционных заболеваний г) Повторные стрессы и переутомления	а), б), в)	Источник литературы: Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.

Ситуационные задачи/кейсы

ПК-1

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Врач общей практики столкнулся с новорожденным малышом, у которого родители обратили внимание на голубоватый оттенок кожи и губ, трудности с кормлением. Вопросы: 1. Какие предположения возникают у вас в первую очередь?	1. Вероятно, речь идет о синдроме цианоза, возможно, связанном с врожденным пороком сердца. 2. Требуется ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки, консультация кардиолога. 3. Рекомендовано ограничение физической активности, кислородотерапия при необходимости, запись	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.

	2. Какие дальнейшие шаги и обследования необходимы для верификации диагноза? 3. Какие рекомендации можете дать родителям в ожидании результатов обследования?	на прием к детскому кардиологу.	
2.	У мальчика 5 лет появилась сильная одышка и боль в груди после небольшой пробежки. Родители обратились к педиатру. Вопросы: 1. Какие подозрения могут возникнуть у врача? 2. Какие обследования помогут поставить верный диагноз? 3. Как действовать дальше в подобной ситуации?	1. Возможно наличие латентного порока сердца, например, стеноза аортального клапана. 2. ЭхоКГ, ЭКГ, консультация кардиолога. 3. Организация углубленного обследования, при необходимости — консультация кардиохирурга.	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие профилактические мероприятия рекомендуются беременным женщинам для предотвращения развития врождённых пороков сердца у плода?	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.
2.	Опишите алгоритмы раннего выявления врождённых пороков сердца у младенцев и детей раннего возраста.	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
3.	Какие медицинские процедуры и советы рекомендуете молодым семьям для уменьшения риска появления врождённых пороков сердца у будущего ребёнка?	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.
4.	Какие основные факторы риска приводят к формированию врождённых пороков сердца у плода?	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — М

5.	Почему важна ранняя диагностика врождённых пороков сердца у новорожденных и как она осуществляется в амбулаторных условиях?	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
6.	Как организовать систему скрининга для раннего выявления врождённых пороков сердца у детей грудного возраста?	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.
7	Опишите главные задачи семейного врача в профилактике врождённых пороков сердца у детей и подростков.	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.

ПК-2 Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	В рамках диспансерного наблюдения за детьми с сердечно-сосудистыми заболеваниями проводят: а) Ежегодную ревакцинацию прививок б) Годовой медицинский осмотр у педиатра в) Регулярное обследование у кардиолога, включая эхокардиографию и электрокардиографию (ЭКГ) г) Обучение самостоятельной терапии дома	в) Регулярное обследование у кардиолога, включая эхокардиографию и электрокардиографию (ЭКГ)	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
2	Основные симптомы сердечного порока с левым сбросом крови (такие как ДМЖП, ДМПП): а) Цианоз губ и пальцев б) Сердечная недостаточность, одышка, отставание в физическом развитии в) Бледность кожи, синюшность ногтей г) Синдром Марионетта	б) Сердечная недостаточность, одышка, отставание в физическом развитии	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 512 с.
3	Минимальный возраст для выполнения баллонной	б) Старше 1 года	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-

	вальвулопластики при клапанном стенозе аорты: а) Сразу после рождения б) Старше 1 года в) 3-4 года и старше г) Нет возрастных ограничений		сосудистая хирургия детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.
4	Основное показание к имплантации кардиостимулятора у детей: а) Наличие единичных эпизодов остановки сердца в анамнезе б) АВ-блокада III степени с симптомами брадикардии и сердечной недостаточности в) Стабильная брадиаритмия без клинических проявлений г) Брадикардия после вагуса	б) АВ-блокада III степени с симптомами брадикардии и сердечной недостаточности	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
5	Главным отличием порока сердца с право-левым сбросом крови (например, тетрада Фалло) является: а) Синий оттенок кожи (цианоз) б) Отставание в умственном развитии в) Повышенная возбудимость и капризность ребёнка г) Акроцианоз	а) Синий оттенок кожи (цианоз)	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Признаки критического состояния при остром миокардите у детей: а) Асистолия (остановка сердца) б) Сердечная недостаточность с нарушением ритма в) Артериальная гипотензия г) Нарушение сознания	а), б), в), г)	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
2.	Первичные причины клапанных пороков сердца у детей: а) Врожденные дефекты клапанов б) Ревматизм в) Бактериальный эндокардит г) Туберкулёз	а), б), в)	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.

ПК-2 Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Во время профилактического осмотра у ребенка 6 лет педиатр обратил внимание на изменение цвета лица и шеи, шум в сердце. Вопросы: 1. Ваши первоначальные предположения? 2. Какие диагностические мероприятия необходимы? 3. Можно ли ждать естественного разрешения проблемы?	1. Подозрение на врождённый порок сердца. 2. ЭхоКГ, консультация кардиолога. 3. Необходимо медицинское наблюдение и дальнейшее обследование.	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.
2.	При диспансерном осмотре пятилетней девочки было зафиксировано ослабление первого тона сердца и шум над сердцем. Вопросы: 1. Какие мысли возникают у вас в первую очередь? 2. Какие действия необходимо предпринять далее? 3. Есть ли показания к госпитализации?	1. Возможен порок сердца. 2. Обследования: ЭхоКГ, ЭКГ, консультация кардиолога. 3. Госпитализация возможна при необходимости дальнейших консультаций и оперативных вмешательств.	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 20

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ПК-2: Какие медицинские осмотры проводятся детям первого года жизни для исключения врождённых пороков сердца?	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.
2.	Перечислите и охарактеризуйте основные признаки сердечной недостаточности у детей.	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.

3.	Опишите порядок действий педиатра при выявлении шумов в сердце у ребенка во время профилактического осмотра.	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.
----	--	---

ПК-5

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	Самым опасным осложнением коарктации аорты является: а) Анемия б) Гипертрофия левого желудочка сердца в) Тампонада сердца г) Развитие сердечной недостаточности и инфаркт миокарда	г) Развитие сердечной недостаточности и инфаркт миокарда	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 512 с.
2	Клиническими признаками стеноза аортального клапана являются: а) Повышение артериального давления в верхней половине туловища и снижение в нижней части тела б) Систолический шум вдоль левого края грудины, головокружение и боли в сердце при физической нагрузке в) Увеличение пульсового давления, широкие колебания систолического давления г) Варикозное расширение вен нижних конечностей	б) Систолический шум вдоль левого края грудины, головокружение и боли в сердце при физической нагрузке	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
3	Какие изменения на ЭКГ характерны для коарктации аорты: а) Нарушение реполяризации и гипертрофия левого желудочка сердца б) АВ-блокада II степени, блокада ножек пучка Гиса	а) Нарушение реполяризации и гипертрофия левого желудочка сердца	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 512 с.

	в) Нерегулярный ритм сердца и экстрасистолыг) г)Удлинение интервала Q-T		
4	Наиболее распространённым видом хирургического лечения дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП) является: а) Закрытие дефекта протезом Amplatzer через катетер б) Открытая операция с зашиванием дефекта без установки протезав) Баллонная дилатация и установка стента в перегородку сердца г) Хирургическое создание искусственного протеза из искусственных материалов	б) Открытая операция с зашиванием дефекта без установки протеза	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.
5	Самое опасное осложнение открытого артериального протока (ОАП) у новорождённых: а) Остановка сердца б) Внезапная остановка дыхания (асфиксия) в) Инфаркт миокарда г) Развитие тяжёлой сердечной недостаточности и смерть	г) Развитие тяжёлой сердечной недостаточности и смерть	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Симптоматика сердечной недостаточности у новорожденного: а) Одышка б) Плохой набор веса в) Синюшность кожных покровов г) Увеличение печени	а), б), в), г)	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
2.	Средства первой помощи при остром коронарном синдроме у подростка: а) Вызвать скорую помощь б) Успокоить пациента и уложить его в) Дать таблетку нитроглицерина под язык г) Напоить горячим сладким чаем	а), б), в)	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.

ПК-5 Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребенок 1 года находится в тяжелом состоянии, наблюдается выраженная одышка, цианоз, сильное беспокойство. Вопросы: 1. Какие подозрения у вас возникают? 2. Какие первоочередные мероприятия необходимо принять? 3. Какие дополнительные обследования необходимы?	1. Скорее всего, это серьезная патология сердца, например, тетрада Фалло. 2. Первоочередные меры: подача кислорода, успокоение малыша, мониторинг жизненных показателей. 3. Обязательны ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки, консультация кардиохирурга.	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
2.	У ребенка 4 лет в ходе обследования случайно были обнаружены шумы в сердце. Никаких жалоб нет. Вопросы: 1. Ваше мнение по этому поводу? 2. Нужны ли дополнительные обследования? 3. Стоит ли срочно начинать лечение?	1. Подозрение на незначительный порок сердца. 2. Необходимы дополнительные обследования: ЭхоКГ, консультация кардиолога. 3. Лечение должно зависеть от результатов обследований и заключения кардиолога.	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ПК-5: Опишите клиническую картину, диагностику и лечение наиболее распространенных пороков сердца у детей с право-левым сбросом крови (например, тетрада Фалло).	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
2.	ПК-5: Как проявляется и диагностируется открытый артериальный проток (ОАП)? Какие	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В.

	подходы к лечению применяются у детей разного возраста?	— Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.
3.	ПК-5: Проанализируйте ключевые отличия стеноза аортального клапана и коарктации аорты у детей, их диагностику и терапевтические подходы.	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.

ПК-6

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	Ведущим методом диагностики стеноза лёгочной артерии является: а) Рентгенография грудной клетки б) Эхокардиография (УЗИ сердца) в) Электрокардиография (ЭКГ) г) Ангиография	б) Эхокардиография (УЗИ сердца)	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.
2	Наибольшую угрозу для жизни при миокардите представляет: а) Синусовая тахикардия б) Застойная сердечная недостаточность и жизнеопасные аритмии в) Повышение артериального давления г) Расширение камер сердца	б) Застойная сердечная недостаточность и жизнеопасные аритмии	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
3	Главным осложнением коарктации аорты является: а) Инфаркт миокарда б) Развитие хронической сердечной недостаточности в) Аневризмы аорты и расслоение аорты г) Стенокардия	в) Аневризмы аорты и расслоение аорты	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.

4	При критическом стенозе лёгочной артерии у новорождённых экстренным лечением является: а) Вазодилататорная терапия нитроглицерином б) Установка стента в лёгочную артерию в) Баллонная дилатация стеноза лёгочной артерии через катетеризацию сердца г) Кардиоверсия электрическим разрядом	в) Баллонная дилатация стеноза лёгочной артерии через катетеризацию сердца	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
5	Последовательность шагов при оказании неотложной помощи при остановке сердца у ребёнка: а) Оценка сознания → вызов скорой помощи → компрессия грудной клетки → дефибрилляция б) Дефибрилляция → компрессия грудной клетки → интубация трахеи → искусственная вентиляция лёгких в) Оценка сознания → компрессия грудной клетки → искусственная вентиляция лёгких → вызов скорой помощи	а) Оценка сознания → вызов скорой помощи → компрессия грудной клетки → дефибрилляция	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.
Выберите несколько правильных ответов			
1	Принципы оперативного лечения пороков сердца у детей: а) Раннее хирургическое вмешательство б) Использование современных технологий (например, лазерная коррекция) в) Применение специальных методик для снижения риска осложнений	а), в), г)	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.

	г) Индивидуальный подход к выбору тактики лечения		
2	Осложнения после операции на сердце у детей: а) Тромбоэмболические осложнения б) Инфекционные осложнения в) Дисфункция сердечного клапана г) Потребность в повторной операции.	а), б), в), г)	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.

ПК-5 Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девочка 10 лет поступила в клинику с одышкой, повышенной утомляемостью, снижением аппетита. Ранее были установлены шумы в сердце. Вопросы: 1. Каковы возможные причины подобного состояния? 2. Какие обследования необходимо провести? 3. Какая тактика лечения показана?	1. Причинами могут быть пороки сердца (например, дефект межпредсердной перегородки). 2. Исследования: ЭхоКГ, ЭКГ, анализы крови. 3. Тактика: Консультация кардиохирурга, решение вопроса о необходимости операции.	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
2.	У новорожденного ребёнка на третьи сутки жизни появилось беспокойное поведение, одышка, признаки сердечной недостаточности. Вопросы: 1. Какие предположения возможны? 2. Какие диагностические	1. Возможен врождённый порок сердца. 2. Диагностика: ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки, консультация кардиолога. 3. До уточнения диагноза поддерживают жизнедеятельность, готовят к возможной операции.	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.

	мероприятия необходимо выполнить? 3. Какие действия предпринимают врачи в такой ситуации?		
--	--	--	--

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ПК-6: Опишите этапность подготовки ребенка к операции на сердце и принципы организации послеоперационного ухода.	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.
2.	ПК-6: Какие специфические моменты важно учитывать при уходе за ребёнком после хирургического закрытия открытого артериального протока (ОАП)?	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.

ПК-8 Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	Цель санаторно-курортного лечения после операции на сердце: а) Укрепление иммунитета пациента и профилактику осложнений б) Постепенное восстановление физической активности и улучшение кровообращения в) Улучшение качества жизни и социальной адаптации пациента после операции г) Всё вышеперечисленное верно	г) Всё вышеперечисленное верно	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
2	Главная цель немедикаментозной терапии при восстановлении после операции на сердце:	а) Увеличение выносливости и переносимости физических нагрузок	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-

	а) Увеличение выносливости и переносимости физических нагрузок б) Возвращение прежнего образа жизни без ограничений в) Восстановление психоэмоционального фона пациента и избавление от страхов и депрессии после операции		сосудистая хирургия: руководство для врачей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
3	Одним из главных критериев готовности к выходу из санаторно-курортного учреждения после операции на сердце является: а) Полное восстановление функций сердца и сосудов без ограничений физической активности б) Отсутствие симптомов усталости и одышки при выполнении ежедневных бытовых нагрузок и тренировок в) Полное исчезновение побочных эффектов от используемых медикаментов	б) Отсутствие симптомов усталости и одышки при выполнении ежедневных бытовых нагрузок и тренировок	Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.
4	Главное преимущество санаторно-курортного лечения после операции на сердце: а) Возможность вернуться домой раньше положенного срока реабилитации б) Профессиональное сопровождение высококвалифицированным и специалистами и комплексный подход к восстановлению пациента в) Экономия средств на длительном пребывании в больнице	б) Профессиональное сопровождение высококвалифицированным и специалистами и комплексный подход к восстановлению пациента	Чупрова А.В., Куликов В.П. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство для врачей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 512 с.
5	Цель занятий лечебной физкультурой (ЛФК) после операции на сердце:	а) Максимальное восстановление физических возможностей пациента и	Фёдоров Ю.А., Салухов

	а) Максимальное восстановление физических возможностей пациента и предотвращение негативных последствий от операции и лечения б) Создание идеальной фигуры пациента после операции и привлечение к спорту на профессиональном уровне в) Поддержание стабильного настроения и позитивного настроения пациента	предотвращение негативных последствий от операции и лечения	В.Г. Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с.
--	---	---	---

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите несколько правильных ответов			
1	Цель санаторно-курортного лечения после операции на сердце: а) Улучшение общего состояния пациента б) Нормализация показателей сердечно-сосудистой системы в) Повышение резервных возможностей организма г) Комплексная поддержка процессов восстановления и реабилитации	а), б), в), г)	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
2	Комплексные меры реабилитации после операций на сердце: а) Лечебная физкультура б) Рациональный режим труда и отдыха в) Оптимизация режима питания г) Прием лекарственных препаратов	а), б), в), г)	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы ПК-8

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	После успешной операции на сердце у ребенка наблюдается ухудшение физической активности, быстрое наступление усталости. Вопросы: 1. Какие рекомендации вы дадите родителям? 2. Как организовать реабилитацию после операции? 3. Когда можно возвращаться к обычному образу жизни?	1. Рекомендованы дозированные физические упражнения, диета, отдых. 2. Реабилитация включает лечебную физкультуру, массаж, физиопроцедуры. 3. Восстановление занимает несколько месяцев, строго под наблюдением врача.	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.
2.	Через шесть месяцев после операции на сердце родители отмечают, что ребёнок снова устал и часто отказывается от прогулок. Вопросы: 1. Каково ваше первое впечатление? 2. Какие обследования необходимо пройти повторно? 3. Что рекомендуется родителям в качестве поддержки восстановления?	1. Возможны остаточные явления после операции. 2. Повторные обследования: ЭхоКГ, ЭКГ. 3. Рекомендуется продолжить реабилитацию, проконсультироваться с кардиологом.	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 48

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ПК-8: Перечислите этапы и методы реабилитации ребёнка после	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В.

	реабилитации рекомендуются детям после операции на сердце?	Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
3.	ПК-8: В чём заключаются задачи медицинской реабилитации детей после хирургического лечения врождённых пороков сердца?	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.
4.	ПК-8: Опишите важность психологического сопровождения ребёнка и семьи после сложной операции на сердце.	Сердечно-сосудистая хирургия детского возраста / Фёдоров Ю.А., Салухов В.Г. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 480 с.
5.	ПК-8: Каким образом организуют реабилитацию ребёнка после операции с использованием инновационных методов (например, телереабилитации)?	Сердце и сосуды: учебник для студентов медицинских вузов / Кузьмичева И.Э., Свистов Д.В. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 464 с.

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

д.м.н., доцент

Ю.И.Веденин

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

**«Подготовка к первичной специализированной аккредитации»
для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе**

31.08.16 детская хирургия на 2025-2026 учебный год

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	-основные понятия, используемые в детской хирургии; -особенности управления коллективом с учетом особенностей социальных, этнических, конфессиональных, культурных возрастных-научные идеи и тенденции развития детской хирургии	- критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. ч. из множественных источников; - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии	- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	-морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	-ориентироваться в нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.	-знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего	-цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания	-отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания	-планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и

	фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			программой
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	-комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	-сформировать комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	- навыками и умениями к применению комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению	- этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вме-	- проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; - проводить беседы с	- обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения;

	диспансерного наблюдения	шательства); - виды и показания к хирургическому лечению.	пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики хирургических заболеваний; - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.	- владеть методикой мониторинга за группами диспансерного учета
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; - экспертизу трудоспособности.	- анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	– владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	- особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний (сепсис, перитонит, панкреонекроз); - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний желудочно-кишечного тракта);	- интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателем эндотоксикоза у хирургических больных - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	- дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости; - способностью определить «группу риска» хирургических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	- возрастные особенности пищеварительной, дыхательной и костно-суставной системы; - общие закономерности распространенности наиболее частых заболеваний человека, нуждающихся в оперативном лечении; - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний.); - виды и показания к холе-	- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи. -оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; -разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нару-	-владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями

		ративным вмешательствам; - знать принципы лечения послеоперационных осложнений.	шения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;	
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	- механизм действия различных факторов ЧС на организм	- защитить организм от факторов ЧС	- средствами защиты от различных факторов ЧС
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	-принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	-определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях	- владеть методикой элиминационных подходов к лечению - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на возникновение основных хирургических заболеваний - принципы ведения здорового образа жизни	- проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье.	- владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	-основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача – детского хирурга	-организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача детского хирурга и стационарного отделения.	-навыками организации работы специализированного хирургического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе клинической хирургии

ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	- основные нормативно-правовые акты, регламентирующие вопросы качества и безопасности медицинской деятельности - основные понятия и термины в системе управления качеством медицинской помощью - основы экспертизы трудоспособности - основы управления качеством в здравоохранении - уровни контроля качества и безопасности медицинской деятельности - принципы осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основе риск-ориентированного подхода - основные критерии доступности и качества медицинской помощи	- применять нормативно-правовые акты, регламентирующие проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности - самостоятельно анализировать результаты деятельности медицинских организаций с учетом критериев качества и безопасности медицинской деятельности - определять категорию риска медицинской организации при контроле качества и безопасности медицинской деятельности на основе риск-ориентированного подхода - проводить экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности - формировать перечень мероприятий по устранению выявленных в ходе контроля качества и безопасности медицинской деятельности замечаний и недостатков в оказании медицинской помощи	- навыками самостоятельного анализа оценки качества оказанной медицинской помощи с использованием критериев качества доступности медицинской помощи - методикой оценки качества безопасности медицинской деятельности на основе риск-ориентированного подхода - методикой вычисления уровня качества лечения и диспансеризации
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	- цели- задачи, содержание и методы работы по безопасности жизнедеятельности	- взаимодействовать и применять на практике нормативно-правовые документы по действиям при ЧС	- методиками анализа и синтеза, основами психологии, навыками принятия решений

Основная литература:

Клинические рекомендации по нозологическим формам.

Национальные клинические рекомендации по детской хирургии РАДХ
<https://www.radh.ru/>

Обязательная литература.

Детская хирургия : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970457856.html>

Детская хирургия : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970472705.html>

Детская хирургия / под ред. А. Ю. Разумовского, отв. ред. А. Ф. Дронов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-3803-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438039.html>

Подкаменев, В. В. Хирургические болезни у детей : учеб. пособие / Подкаменев В. В. - 2-е изд., перераб и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3283-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432839.html>

Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970469903.html> (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-6346-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463468.html>

Общие вопросы детской хирургии / А. Ф. Дронов, Е. В. Феоктистова, А. И. Гуревич, Ю. А и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0002.html>

Дронов, А. Ф. Особенности детской хирургии / А. Ф. Дронов, В. В. Холостова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0001.html>

Хирургия желчных путей у детей : руководство для врачей [Электронный ресурс] / А. Ю. Разумовский, В. Е. Рачков и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970455487.html>

Хирургические болезни недоношенных детей : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970450727.html>

Хирургия живота и промежности у детей: Атлас [Электронный ресурс] / Под ред. А.В. Гераськина, А.Н. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970420065.html>

Дополнительная литература:

Солонищенко, В. Г. Клиническая генетика и синдромология в детской хирургии / В. Г. Солонищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0004.html>

Неотложная неонатология [Электронный ресурс] : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970455159.html>

Неонатальный сепсис [Электронный ресурс] / Самсыгина Г.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970453889.html>

Хирургия живота и промежности у детей : атлас / под ред. А. В. Гераськина, А. Н. Смирнова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 508 с. - ISBN 978-5-9704-2006-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420065.html>

Разумовский, А. Ю. Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей / Разумовский А. Ю. , Алхасов А. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-1630-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416303.html>

Абдоминальные травмы у детей [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970454244.html>

Неотложная хирургия детского возраста / М. П. Разин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-3424-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434246.html>

Леванович, В. В. Амбулаторная хирургия детского возраста / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3016-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430163.html>

Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей и костей у детей [Электронный ресурс] / Под ред. А.Ф. Дронова, А.Н. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970405260.html>

Рентгенодиагностика сколиотических деформаций позвоночника: учебное пособие / сост.: М.В. Бабаев, Г.П. Волков, Х.И. Лукаш. - Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2010. - 56 с. экз.24

Атлас по детской урологии / Т.Н. Куликова, П.В. Глыбочко, Д.Л. Морозов и др. -М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. - 160 с.

Разин М.П. Детская урология-андрология: учеб. пособие / МП. Разин, В.Н. ГиКИН, Н.К. Сухих. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. - 127 с.

Сажин В. П. Эндоскопическая абдоминальная хирургия - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. -512 с. (Библиотека врача-специалиста. Хирургия)

Виссер Ян Доус. Детская ортопедия. Симптомы, дифференциальная диагностика, дополнительное обследование и лечение. / Санкт-Петербург, СпецЛит, 2022. – 607 с.

Сизонов, В. В. Острые заболевания и состояния органов мошонки у детей и подростков : руководство для врачей / В. В. Сизонов, М. И. Коган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-8828-7, DOI: 10.33029/9704-8828-7-ATD-2025-1-104. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970488287.html> (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Сизонов, В. В. Крипторхизм. Классика и инновации / В. В. Сизонов, М. И. Коган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-8169-1, DOI: 10.33029/9704-8169-1-CRP-2024-1-104. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970481691.html> (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Соловьев, А. Е. Редкие заболевания мочеполовой системы в детском возрасте / А. Е. Соловьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-7688-8, DOI: 10.33029/9704-7688-8-SAO-2023-1-240. - URL:

<https://medbase.ru/book/ISBN9785970476888.html> (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Кишечные стомы у детей [Электронный ресурс] / В. И. Аверин, М. А. Аксельров, Ю. Г. Дегтярев и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970457948.html>

Лапароскопические кишечные анастомозы у детей : руководство для врачей / под ред. Ю. А. Козлова, И. В. Поддубного, С. С. Полояна [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7285-9, DOI: 10.33029/9704-7285-9-LIA-2023-1-176. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970472859.html> (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Клинические нормы. Ультразвуковое исследование в педиатрии. Методические рекомендации / Е. Б. Ольхова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970484425.html>

Травматология детского возраста : учебное пособие / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970477489.html>

Атрезии пищеварительного тракта [Электронный ресурс] / под ред. Козлова Ю.А., Разумовского А.Ю., Новожилова В.А. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970460412.html>

Хирургия атрезии пищевода. Современные реалии и перспективы / под ред. А. Ю. Разумовский, Ю. А. Козлов, М. А. Аксельров, П. Б. Зотов. - 2-е изд., стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970493588.html>

Врожденные аноректальные аномалии: клиника, диагностика, лечение / Ю. Г. Дегтярев, В. И. Аверин, А. Н. Никифоров [и др.]. - Москва : Литтерра, 2023. - 204 с. - ISBN 978-5-4235-0386-4, DOI: 10.33029/4235-0386-4-REG-2023-1-204. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785423503864.html> (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Соловьев, А. Е. Клиническая андрология : руководство для врачей / А. Е. Соловьев, Е. И. Карпов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-7397-9, DOI: 10.33029/9704-7397-9-CAN-2023-1-200. - URL:

<https://medbase.ru/book/ISBN9785970473979.html> (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Соловьев, А. Е. Острая странгуляционная кишечная непроходимость у детей / А. Е. Соловьев, О. А. Кульчицкий. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-7478-5, DOI: 10.33029/9704-7478-5-ASO-2023-1-200. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970474785.html> (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Инвагинация кишок у детей [Электронный ресурс] / Подкаменев В.В., Розин В.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970466018.html>

Эндоскопическая абдоминальная хирургия / под ред. А. С. Балалыкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6535-6, DOI: 10.33029/9704-6535-6-EAS-2024-1-800. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970465356.html> (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Эндоскопическая хирургия в педиатрии [Электронный ресурс] / А. Ю. Разумовский, А. Ф. Дронов, А. Н. Смирнов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970436226.html>

Соловьев, А. Е. Неотложная хирургия детского возраста / А. Е. Соловьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7734-2, DOI: 10.33029/9704-7734-2-NHS-2023-1-176. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970477342.html> (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970448182.html>

Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей [Электронный ресурс] / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970448878.html>

Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей [Электронный ресурс] / Козлова Ю.А., Подкаменева В.В., Новожилова В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970441275.html>

Особенности диагностики и формулирования диагноза в детской травматологии [Электронный ресурс] / Жила Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970439203.html>

Детская нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. С.К. Горельшева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970440988.html>

Амбулаторная травматология детского возраста : руководство для врачей [Электронный ресурс] / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970441190.html>

Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей [Электронный ресурс] / В.М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970436868.html>

Детская урология [Электронный ресурс] / Пугачев А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970409718.html>

Эндохирургические операции в торакальной хирургии у детей [Электронный ресурс] / Симоненко В.Б., Дулин П.А., Маканин М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970415368.html>

Атлас по детской урологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Куликова Т.Н., Глыбочко П.В., Морозов Д.А., Приезжева В.Н. Дерюгина Л.А., Долгов Б.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970410776.html>

Травматология детского возраста: национальное руководство / под ред. С. В. Виссарионова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-8535-4, DOI: 10.33029/9704-8535-4-TDD-2025-1-320. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970485354.html> (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Детская торакоабдоминальная онкохирургия. Иллюстрированное руководство от первого лица [Электронный ресурс] / Д. Г. Ахаладзе, Н. С. Грачев, И. В. Твердов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970486962.html>

Заболевания кишечника в детском возрасте [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Запруднов А.М., Харитонов Л.А., Григорьев К.И., Дронов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970446164.html>

Боль в животе и диспепсия у детей. Дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] / Воротынцева Н.С., Михайлов М.В., Авдеева Т.Г., Воротынцев С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970411124.html>

Пороки сердца у детей и подростков: Руководство для врачей [Электронный ресурс] / Мутафьян О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970409756.html>

Детская и подростковая гинекология [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Уварова Е.В. - М. : Литтерра, 2009 Серия "Практические руководства" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785904090036.html>

Слизовский, Г. В. Детская амбулаторная хирургия : учебное пособие / Г. В. Слизовский, И. И. Кужеливский. — Томск : СибГМУ, 2013. — 131 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/105958> (дата обращения: 03.09.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Катько, В. А. Детская хирургия : учебное пособие / В. А. Катько. — Минск : Вышэйшая школа, 2009. — 507 с. — ISBN 978-985-06-1636-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/65447> (дата обращения: 03.09.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Салахов, Э. С. Приобретенная кишечная непроходимость у детей : учебное пособие / Э. С. Салахов. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2021. — 60 с. — ISBN 978-5-89588-245-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/327551> (дата обращения: 03.09.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Некротический энтероколит и меконияльный илеус недоношенных — дифференциальный диагноз и лечение : учебное пособие / С. А. Караваева, Ю. В. Горелик, Е. Б. Попова [и др.]. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. — 52 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/164762> (дата обращения: 03.09.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Козлов, Ю. А. Робот-ассистированная хирургия у детей : учебное пособие / Ю. А. Козлов, А. П. Рожанский. — Иркутск : ИГМУ, 2025. — 76 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/497333> (дата обращения: 03.09.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Цап, Н. А. Заболевания крайней плоти и полового члена у мальчиков и подростков : учебно-методическое пособие / Н. А. Цап, М. А. Уфимцева, С. Ю. Комарова ; под общей редакцией Н. А. Цап, М. А. Уфимцевой. — Екатеринбург : Уральский ГМУ, 2023. — 164 с. — ISBN 978-5-00168-042-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/396851> (дата обращения: 03.09.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Варикоцеле. монография / В. Н. Стальмахович, П. С. Юрков, В. В. Подкаменев [и др.]. — Иркутск : ИГМУ, 2018. — 152 с. — ISBN 978-5-89786-221-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/158807> (дата обращения: 03.09.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Слизовский, Г. В. Воронкообразная деформация грудной клетки : методические рекомендации / Г. В. Слизовский, И. И. Кужеливский. — Томск : СибГМУ, 2015. — 25 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/105957> (дата обращения: 03.09.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	<u>Доступность</u>
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru	Свободный доступ
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http:// www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных) http:// www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ
Методический центр аккредитации специалистов https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ
ЭИОС ВолгГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

УК-1**Банк тестовых заданий (с ответами) (примеры).**

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Выберите определение, которое точно отражает понятие «гипоплазия органа»: а) уменьшение органа вследствие воспаления; б) недостаточное развитие органа или ткани с	б) недостаточное развитие органа или ткани с момента зарождения.	Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского. — М.: ГЭОТАР-

	момента зарождения;с) чрезмерное увеличение органа вследствие воспалительного процесса.		Медиа, 2021. — 1280 с.
2.	Какой фактор играет решающую роль в выборе способа лечения пупочной грыжи у ребёнка младше года?а) Размер грыжевого выпячивания;б) Признаки сдавливания внутренних органов;с) Возраст ребёнка.	б) Признаки сдавливания внутренних органов.	Иванов В.А., Николаев А.В. // Грыжи живота у детей. — М.: Практическая медицина, 2020. — 256 с.
3.	Назовите наиболее распространённую форму аномалии желчевыводящей системы у детей:а) Желчекаменная болезнь;б) Атрезия жёлчных ходов;с) Холангит.	б) Атрезия жёлчных ходов.	Семёнов А.В., Кузьмин В.Н. // Аномалии желчевыводящих путей у детей. — СПб.: СпецЛит, 2020. — 192 с.
4.	Какая методика наиболее предпочтительна для диагностики пилоростеноза у младенца младшего возраста?а) Эндоскопия;б) Контрастная рентгенография;с) Ультразвуковое исследование.	с) Ультразвуковое исследование.	Логвинова Н.В., Кузнецова А.В. // Пилоростеноз у детей: диагностика и лечение. — М.: Интелтек, 2021. — 112 с.
5.	Выберите правильную последовательность этапов оказания помощи при подозрении на острый аппендицит у ребёнка дошкольного возраста:а) Консультация хирурга, осмотр, УЗИ, операция;б) Осмотр, УЗИ, консультация хирурга, операция;с) УЗИ, осмотр, консультация хирурга, операция.	б) Осмотр, УЗИ, консультация хирурга, операция.	Ермолов А.С. // Неотложная хирургия у детей. — М.: Автор, 2021. —

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
Выбери несколько правильных ответов			
1.	Какие факторы повышают риск развития врожденных пороков сердца у детей?а) курение матери во время беременности;б) сахарный диабет у беременной женщины;с) воздействие токсичных веществ;д) дефицит витамина В ₁₂ у матери.	а), б), с), д)	Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1280 с.
2.	Какие симптомы харак-	а), б), с)	Семирянукова А.А.,

	терны для хронического панкреатита у детей? а) периодически возникающие боли в животе; б) диарея; в) снижение аппетита; г) увеличение печени.		Власова Н.А. // Заболевания поджелудочной железы у детей. — М.: Практическая медицина, 2020. — 168 с.
3.	Какие состояния требуют срочного обращения к детскому хирургу? а) закрытые переломы длинных трубчатых костей; б) подозрение на перитонит; в) геморроидальные кровотечения; г) нестабильное положение сустава.	а), б), г)	Черноусов А.Ф. // Первая помощь при хирургических заболеваниях у детей. — М.: СпецЛит, 2021. — 240 с.
4.	Какие методы используют для диагностики заболеваний печени у детей? а) ультразвуковое исследование; б) общий анализ крови; в) компьютерная томография; г) гепатотропные ферменты.	а), в), г)	Борисов В.В., Ковалевский А.Н. // Болезни печени у детей. — М.: Миклош, 2020. — 224 с.
5.	Какие типы нарушений функции щитовидной железы проявляются в раннем детстве? а) гипертиреоз; б) гипотиреоз; в) тиреотоксикоз; г) зоб.	а), б), в), г)	Григорьева Н.А., Петрова И.В. // Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей. — СПб.: Политехника, 2021. — 192 с.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мальчик 6 лет поступает в детскую хирургию с жалобами на тянущую боль в промежности и внизу живота, возникшую остро. При осмотре в промежности обнаруживается плотное опухолевидное образование размером	1. Гидроцеле (водянка яичка) или пахово-мошоночная грыжа. 2. УЗИ органов мошонки и паховой области. 3. Если диагноз подтверждает гидроцеле — ди-	Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского. — М.: ГЭОТАР-

	примерно 3×4 см, болезненное при прикосновении. Вопросы: 1. Какой диагноз наиболее вероятен?2. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза?3. Какая тактика лечения предпочтительна?	намическое наблюдение, при наличии грыжи — оперативное лечение.	Медиа, 2021. — 1280 с.
2.	Девочка 10 лет доставлена в приёмное отделение больницы с сильными болями в животе, многократной рвотой, температурой 38,5 °С. При объективном осмотре живот мягкий, умеренно болезненный, положительный симптом раздражения брюшины. Отмечается болезненность при поколачивании по реберной дуге. Вопросы: 1. Что можно подозревать в первую очередь?2. Какие методы диагностики целесообразно применить?3. Ваша тактика лечения?	1. Аппендицит или холецистит.2. УЗИ брюшной полости, клинический анализ крови, биохимия крови.3. Проведение дифференциальной диагностики, возможное оперативное вмешательство (аппендэктомия, холецистэктомия).	Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1280 с.
3.	Мальчику 3 лет поставлен диагноз «гидронефроз почки» на основании данных УЗИ и экскреторной урографии. По заключению врачей, имеется почечная дисфункция. Вопросы: 1. Какие дополнительные исследования желательно провести?2. Какова тактика лечения?3. Назовите возможные осложнения.	1. Ретроградная пиелография, цистография, МРТ почек.2. Консервативное лечение (антибиотики, мочегонные), при неэффективности — пластика мочевых путей.3. Камнеобразование, хроническая почечная недостаточность, инфекция мочевых путей.	Черноусов А.Ф. «Заболевания почек у детей» (2020).

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие особенности присущи хирургическим вмешательствам у детей различного возраста, и почему важно учитывать возрастной фактор?	Гончаренко С.С., Данилова Л.М., Суханова Л.Ф. и др. // Справочник по детской хирургии. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Почему необходимо особое внимание уделять морально-психологической подготовке родителей перед проведением	Иванов П.Н., Смирнов В.А. // Этические основы врачебной деятельности. — Москва: Академия, 2020.

	хирургических операций ребёнку?	
3.	Рассмотрите влияние культуры и религии на организацию хирургической помощи детям в полиэтнических регионах нашей страны.	Михайлов Л.Е., Барабаш А.Н. // Национальные и религиозные особенности медицинской практики. – Москва: Бином, 2021.
4.	Какие тенденции современного развития детской хирургии обуславливают инновационные подходы к обучению молодых специалистов?	Семёнов Ю.А., Журавлёв В.Н. // Тенденции развития детской хирургии XXI века. – Москва: МГМСУ, 2022.
5.	Как влияет системный подход на успешность диагностики сложных хирургических патологий у детей? Представьте пример комплексного подхода.	Казанцев А.В., Алексеев А.А. // Комплексный подход в диагностике и лечении детей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

УК-2.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какая группа сотрудников наиболее уязвима с точки зрения риска эмоционального выгорания среди медицинских работников детской хирургии? а) Административные работники; б) Санитарки и младший медицинский персонал; в) Врачи и старшие медсёстры.	в) Врачи и старшие медсёстры.	Бобрышева А.В., Иванова Е.А. // Проблемы эмоционального выгорания медиков. — М.: ПрофПресс, 2021. — 160 с.
2.	Какая мера помогает предотвратить конфликты в многопрофильной бригаде детской хирургии? а) Формализованные должностные инструкции; б) Регулярные совместные совещания и обсуждение рабочих моментов; в) Увеличение зарплаты сотрудникам.	б) Регулярные совместные совещания и обсуждение рабочих моментов.	Сидорова А.В., Мишина И.В. // Эффективные модели управления медицинскими бригадами. — СПб.: Лань, 2020. — 208 с.
3.	Назовите оптимальный способ мотивации младших медицинских сестёр в условиях дефицита кадров и высокого объёма работы: а) Повышение	в) Награждение отличившихся сотрудников премиями и грамотами.	Рубцова А.Н., Коновалова Н.А. // Актуальные вопросы кадровой политики в здравоохранении. —

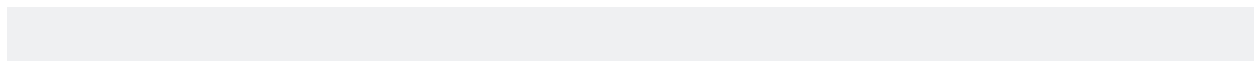
	заработной платы;б) График смен с гибкостью рабочего времени;с) Награждение отличившихся сотрудников премиями и грамотами.		М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 240 с.
4.	Какая стратегия руководства способствует лучшему взаимодействию врачей и медицинского персонала при принятии важных решений?а) Демократический стиль руководства;б) Авторитарный стиль руководства;с) Либерально-попустительский стиль руководства.	а) Демократический стиль руководства.	Ильина Н.А., Васильева Е.В. // Менеджмент в здравоохранении: управление и лидерство. — М.: Инфра-М, 2021. — 368 с.
5.	Какой подход наиболее эффективен для налаживания сотрудничества с родителями маленьких пациентов?а) Простое предоставление информации о заболевании;б) Совместное принятие решений и информированное согласие;с) Игнорирование мнения родителей.	б) Совместное принятие решений и информированное согласие.	Громова Л.А., Лисицына Н.Н. // Общение врача с родителями маленького пациента. — М.: Гранат, 2020. — 128 с.

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
Выбери несколько правильных ответов			
1.	Какие меры помогут избежать конфликтов в коллективе детской хирургии?а) Четкое распределение обязанностей;б) Регулярные собрания для обсуждения текущих задач;с) Продвижение инициативных сотрудников;д) Постоянное повышение квалификации.	а), б), с), д)	Богатырёва Е.А., Павлов А.В. // Конфликтология в медицине. — М.: Норма, 2021. — 192 с.
2.	Какие аспекты обеспечивают успех работы детского хирурга с пациентами и их семьями?а) Чёткое соблюдение этических норм;б) Уважительное отношение к родителям и родственникам;с) Ясное объяснение хода лечения;д) Доброжелательность и внимательность.	а), б), с), д)	Соколовская Н.В., Архипов В.А. // Работа врача с семьей пациента. — СПб.: Лань, 2020. — 144 с.
3.	Какие обстоятельства могут повлиять на рост заболеваемости у детей в	а), б), с)	Копосов Л.А., Заболотских Н.Н. // Факторы

	стационаре детской хирургии?а) несоблюдение санитарно-гигиенических норм;б) слабая квалификация персонала;с) неудовлетворительная дезинфекция инструментов;д) нехватка мест в палатах.		риска госпитальной инфекции в педиатрии. — М.: ПрофИнфо, 2021. — 128 с.
4.	Какие задачи решает руководитель подразделения детской хирургии в повседневной деятельности?а) Организация оптимального графика работы;б) Контроль качества оказания медицинской помощи;с) Координация взаимодействия сотрудников;д) Планирование бюджета и расходов.	а), б), с), д)	Гаврилова Е.В., Богданова О.А. // Организационно-управленческая деятельность руководителей отделений медицины. — М.: ИнтелТех, 2020. — 256 с.
5.	Какие личностные качества необходимы хорошему детскому хирургу?а) терпение;б) наблюдательность;с) умение общаться с людьми;д) высокие организаторские способности.	а), б), с), д)	Куприна Т.В., Антонова Л.В. // Личностные качества врача в современном обществе. — М.: Просветитель, 2021. — 160 с.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы



№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Молодой ординатор, впервые работающий в детской поликлинике, сталкивается с ситуацией, когда мать ребенка настойчиво просит выписать антибиотик своему сыну, настаивая на своём праве «самостоятельно решать судьбу ребенка». Ординатор сомневается в обоснованности назначения антибиотиков. Вопросы: 1. Как грамотно поступить врачу?2. Какие юридические нормы регулируют подобные случаи?3. Какие моральные аспекты	1. Важно объяснить риски необоснованного приёма антибиотиков, предложить альтернативные меры, обсудить ситуацию совместно с заведующей отделением.2. Федеральный закон №323-ФЗ регулирует полномочия родителей и ответственность врача.3. Врач руководствуется принципами биомедицинской этики, обеспечивает без-	Ефремова О.Н., Иванова М.А. «Этические и деонтологические аспекты в работе врача» (2021).

	учитываются врачом?	опасность пациента и поддерживает доверие родителей.	
2.	Доктор принял вызов к больному ребёнку мусульманской семьи, отец которого отказался подписывать согласие на операцию, ссылаясь на религиозные убеждения. Однако жизнь ребёнка под угрозой.Вопросы:1. Какие действия предпримет врач?2. Какие этические принципы руководят действиями врача?3. Может ли врач настоять на проведении операции вопреки воле отца?	1. Необходимо выяснить мотивы отказа, пригласить представителей общины, разъяснить возможные последствия, обратиться в юридическую службу.2. Врач руководствуется принципами уважения автономии пациента, минимизации вреда, справедливости.3. Согласно законодательству, врач вправе обратиться в суд или органы опеки для защиты интересов ребёнка.	Александров А.А., Лукина Е.Н. «Биоэтика и профессиональные обязанности врача» (2020).
3.	Врач работает в интернате для сирот, куда поступили двое мальчиков-мигрантов, говорящих исключительно на узбекском языке. Оба ребёнка получили ожоги различной степени тяжести.Вопросы:1. Как наладить взаимопонимание с пациентами?2. Кто может оказать помощь в коммуникации?3. Как обеспечить качественное оказание помощи в такой ситуации?	1. Используя переводчика, жесты, мимику, рисунки.2. Специалисты службы перевода, волонтеры, сотрудники миграционной службы.3. Важна тщательная оценка тяжести состояния, постоянное общение с семьёй (если есть контакты), использование вспомогательных ресурсов (видеоинструкция, схемы).	Дубинина Н.В., Евдокимов С.А. «Психология межкультурного взаимодействия в медицинском сообществе» (2021).
4.	Заведующая отделения столкнулась с конфликтом медсестёр и санитарок, возникающим из-за недопонимания и предвзятого отношения друг к другу.Вопросы:1. Какие меры предпринять?2. Какие ценности команды руководителя помогут решить проблему?3. Насколько важен командный дух в работе детского хирурга?	1. Провести встречу с сотрудниками, выявить причины конфликта, разработать план примирения.2. Ценности прозрачности, взаимного уважения, доверия.3. Командный дух повышает качество обслуживания, снижает нагрузку на персонал, предотвращает эмоциональное выгорание.	Кацман Г.Я., Яковенко В.В. «Менеджмент в здравоохранении: теория и практика эффективного руководства» (2020).

5.	Сотрудник больницы не желает брать дежурство в праздничные дни, аргументируя это необходимостью соблюдения традиций своей веры. Вопросы: 1. Имеет ли сотрудник право отказаться от дежурства?2. Какие права работника защищаются законом?3. Каким образом разрешить данную ситуацию?	1. Работодатель вправе привлечь сотрудника к дежурству, однако следует уважать его веру.2. Закон защищает свободу совести и вероисповедания.3. Решить проблему путём переговоров, распределения обязанностей с пониманием нужд сотрудника.	Воронин А.В., Ивченко И.Н. «Трудовое право и профессиональная деятельность медицинских работников»
----	---	--	--

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Как врачу эффективно выстраивать взаимоотношения с медицинским персоналом и родителями пациентов разных национальностей и религиозных убеждений?	Михеев В.Н., Миронова И.Н. // Межкультурная коммуникация в медицине. – Москва: НИИ менеджмента, 2021.
2.	Опишите значение правового просвещения пациентов и членов их семей о правах и обязанностях в процессе хирургического лечения.	Захарова Е.А., Петрова Н.В. // Медицинское право и этика в здравоохранении. – Москва: Юридическая литература, 2020.
3.	Какие основные законы и нормативные акты регламентируют деятельность врача в сфере защиты гражданских прав пациентов и работников медицинских учреждений?	Владимирова Л.М., Сысоев С.В. // Законодательство и правовые вопросы в медицине. – Москва: Практическая медицина, 2021.
4.	Каким образом врач должен обеспечивать комфортные условия работы для сотрудников мультикультурного коллектива в клинике?	Васильев С.В., Морозов И.В. // Управленческое консультирование в мультикультурных командах. – Москва: МГУ, 2020.
5.	Обсудите роль коммуникативных навыков врача в создании доверительных отношений с родителями пациентов и коллегами разной национальности и религиозной принадлежности.	Сергеева Е.А., Попова Н.Н. // Коммуникативные стратегии врача в мультикультурной среде. – Москва: Московский университет печати, 2021.

УК-3.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какая форма обучения считается наиболее эффективной для формирования практических навыков у студентов старших курсов медицинской академии? а) Самостоятельное чтение лекций; б) Моделирование реальных клинических случаев; в) Заучивание определений и понятий.	б) Моделирование реальных клинических случаев.	Макарова А.А., Филимонов А.В. // Современные подходы к обучению медицинских специалистов. — СПб.: Наука, 2021. — 256 с.
2.	Какой навык считается ключевым для становления квалифицированного детского хирурга? а) Теоретические знания; б) Способность оперативно реагировать на острые ситуации; в) Умение писать отчёты и истории болезни.	б) Способность оперативно реагировать на острые ситуации.	Афонин С.В., Константинов П.А. // Совершенствование навыков детских хирургов. — М.: Альянс, 2020. — 184 с.
3.	Какая современная технология значительно повысила эффективность обучения студентов-практиков в области детской хирургии? а) Классические лекции; б) Использование VR-тренажера; в) Онлайн-конференции.	б) Использование VR-тренажера.	Пономарёва Н.В., Авдеева Е.А. // Инновационные методы обучения в медицине. — СПб.: Специальная литература, 2021. — 224 с.
4.	Какие мероприятия рекомендованы студентам-ординаторам для постоянного самообразования и повышения профессионализма? а) Только самостоятельное чтение специальной литературы; б) Активное участие в научных конференциях и стажировках; в) Мониторинг новостей в специализированных журналах.	б) Активное участие в научных конференциях и стажировках.	Никитина А.А., Тихомирова О.Н. // Современная система последипломного образования врачей. — М.: ПрофМедЦентр, 2021. — 288 с.
5.	Какая роль преподавателя в формировании клинического мышления у начинающих детских хирургов? а) Передача готовых рецептов; б) Обучение поиску решений и принятию самостоятельных решений.	б) Обучение поиску решений и принятию самостоятельных решений.	Яковлев В.Н., Русакович А.А. // Формирование клинического мышления будущих врачей. — СПб.: Лань, 2020. — 192 с.

	ний;с) Запрещение ошибок.		
--	---------------------------	--	--

№	Содержание задания	Ответы	Источник
Выбери несколько правильных ответов			
1.	Какие учебные методики наилучшим образом формируют практические навыки у студентов и ординаторов? а) моделирование реальных клинических ситуаций; б) разбор клинических случаев; в) традиционное обучение; г) использование симуляторов.	а), б), г)	Шишов С.А., Толкачева И.В. // Современные методы обучения в медицинском образовании. — СПб.: Лань, 2021. — 224 с.
2.	Какие элементы входят в процесс подготовки ординаторов по специальности «детская хирургия»? а) ведение историй болезни; б) участие в операциях; в) регулярное написание научных работ; г) прохождение квалификационных циклов.	а), б), в), г)	Тарасова А.Н., Григорьев С.А. // Последипломное образование врачей: современное состояние и перспективы. — М.: Грифон, 2020. — 288 с.
3.	Какие мероприятия направлены на поддержание интереса учащихся к профессии детского хирурга? а) проведение открытых уроков; б) экскурсии в операционные блоки; в) встречи с известными специалистами; г) вовлечение в волонтерские акции.	а), б), в), г)	Иванов А.В., Сергеева Е.А. // Пути привлечения молодежи в профессию врача. — М.: Информацион, 2021. — 192 с.
4.	Какие педагогические приёмы полезны для обучения студентов практическим навыкам в детской хирургии? а) демонстрация видеозаписей операций; б) репетиция отдельных хирургических техник; в) дискуссии с опытными врачами; г) работа в малых группах.	а), б), в), г)	Александрова Л.А., Романенко Н.Н. // Совершенствование образовательного процесса медицинских специальностей. — СПб.: Питер, 2021. — 256 с.
5.	Какие компетенции формируются у ординаторов детской хирургии на завершающем этапе обучения? а) знание стандартов оказания специализированной помощи; б) владение современными методами диагностики и лечения; в) готовность к решению организационных вопросов; г) способность вести научно-педагогическую деятельность.	а), б), в), г)	Липатов А.А., Буянов В.В. // Программа подготовки врачей-ординаторов по специальности «детская хирургия». — М.: Практическая медицина, 2021. — 128 с.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Студенты-третьекурсники проходят практику в детской хирургии, ассистируя врачам в операционной. Часть студентов чувствуют неуверенность, боятся ошибиться и не знают, как правильно подготовиться к ответственному мероприятию. Вопросы: 1. Как инструктору подготовить студентов к такому важному событию? 2. Какие критерии эффективности обучения важны в данной ситуации?	1. Инструктор проводит инструктаж, объясняет базовые техники, контролирует работу студентов, поощряет инициативу. 2. Критерии: уверенность студентов, точное следование протоколам, хорошая работа в команде, уважение коллег.	Дмитриев Ю.Н., Козлова А.В. «Педагогические технологии в медицинском образовании» (2021).
2.	Старшекурсник подал заявку на участие в научной конференции, посвящённой проблемам детской хирургии. Темой доклада он выбрал вопрос лечения гастрошизиса у новорожденных. Но ученик допускает грамматические ошибки, недостаточно глубоко изучил предмет. Вопросы: 1. Какие действия примет наставник? 2. Как поддержать молодого исследователя?	1. Наставник предложит студенту скорректировать доклад, даст рекомендации по улучшению стиля изложения, направит на дополнительную литературу. 2. Поддержать ученика морально, вдохновлять, помогать с организацией презентации.	Белозерова Е.Н., Соколова А.А. «Научное творчество и научное сотрудничество студентов-медиков» (2020).
3.	Группа студентов-медиков осваивает новые симуляторы виртуальной реальности для отработки хирургических навыков. Многие испытывают волнение и затрудняются освоить новую технику. Вопросы: 1. Какие приемы обучения ускоряют освоение навыков? 2. Как мотивировать студентов развивать практические навыки в виртуальной среде?	1. Метод постепенного усложнения задач, наглядные демонстрации, индивидуальная работа с каждым студентом. 2. Показ успешных примеров, признание прогресса, организация соревнований, награждение лучших участников.	Соловьева А.В., Князькова Е.В. «Использование виртуальных тренажёров в медицинском образовании» (2021).
4.	Учёный-исследователь планирует	1. Обратиться в отдел	Кудинова М.В.,

	ет внедрить новый подход к лечению детей с болезнью Вильсона-Коновалова, основываясь на последних исследованиях, но чувствует недостаток квалификации для самостоятельного внедрения проекта. Вопросы: 1. Куда обращаться молодому учёному за поддержкой? 2. Какие методы содействуют быстрому внедрению новшеств в практику?	науки университета, привлекая старших коллег, спонсоров. 2. Организация пилотных проектов, проведение экспериментов, публикация статей, презентация проекта научным сообществом.	Орлов С.А. «Инновации в медицине и пути их реализации» (2020).
5.	Выпускник кафедры детской хирургии успешно защитил диплом, хочет остаться преподавателем и продолжать своё образование в аспирантуре. Теперь перед ним встают задачи написания кандидатской диссертации и освоения педагогических компетенций. Вопросы: 1. Какие навыки предстоит развить молодому специалисту? 2. Что потребуется для начала карьеры преподавателя?	1. Научные публикации, исследовательские проекты, участие в конференциях. 2. Повышение квалификации, получение педагогического сертификата, разработка авторских курсов.	Андреева Н.А., Исаева Л.В. «Подготовка преподавателей высшей школы в медицинских учреждениях

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие образовательные технологии используются в обучении будущих детских хирургов и почему важно применение интерактивных методов обучения?	Калашников В.А., Волгин Н.А. // Педагогические технологии в медицинском образовании. – Москва: Бином, 2021.
2.	Какие методы контроля усвоения знаний целесообразны при изучении теоретических и практических аспектов детской хирургии студентами и ординаторами?	Семенов А.Н., Пименов В.Н. // Оценка образовательных результатов в медицинском вузе. – Москва: Академия, 2020.
3.	Как преподаватель должен мотивировать студента (ординатора) на самостоятельное изучение и совершенствование навыков в области детской хирургии?	Дмитриева Е.О., Рыбакова Н.В. // Преподавательская деятельность в медицинском университете. – Москва: ГУ ВШЭ, 2021.
4.	Какие преимущества даёт внедрение дистанционных технологий обучения для ординаторов по специальности «детская	Жуковский А.А., Панфилова Л.Т. // Дистанционное обучение в высшем медицинском образовании. –

	хирургия»?	Москва: Институт психологии, 2020.
5.	Как сформировать эффективную рабочую группу педагогов и практикующих специалистов для разработки учебных программ и научно-методических пособий по детской хирургии?	Воробьев В.В., Матвеева О.В. // Проектирование учебного процесса в медицинских вузах. – Москва: Гардарики, 2021.

ПК-1

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Основной целью мероприятий по формированию здорового образа жизни у детей и подростков является: а) сокращение времени на учебу; б) улучшение физического и психологического самочувствия; в) пропаганда активного досуга; г) запрет курения и алкоголя.	б) улучшение физического и психологического самочувствия.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Одним из важнейших направлений укрепления здоровья детей является: а) исключение физических упражнений; б) сбалансированное питание; в) ограничение сна; г) полное запрещение посещения спортивных секций.	б) сбалансированное питание.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие мероприятия входят в программу диспансеризации детей? а) Исключение профилактических осмотров; б) Физическое воспитание без медицинских показаний; в) Лабораторные и инструментальные исследования; г) Ограничение физической активности.	в) Лабораторные и инструментальные исследования.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Основными факторами риска, негативно влияющими на здоровье детей, являются: а) Здоровое питание и физическая активность; б) Недостаточность витаминов и минералов; в) Благоприятная экологическая об-	б) Недостаточность витаминов и минералов.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

	становка;d) Хорошие жилищные условия.		
5.	Цель профилактических мероприятий в детской хирургии заключается в следующем:a) Увеличение продолжительности школьных каникул;b) Сокращение объемов оперативного вмешательства;c) Выявление ранних признаков заболеваний и своевременное начало лечения;d) Замена традиционных методов лечения экспериментальными.	с) Выявление ранних признаков заболеваний и своевременное начало лечения.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие мероприятия относятся к комплексу сохранения и укрепления здоровья детей?a) Вакцинация;b) Профилактические осмотры;c) Массовые закупки лекарств;d) Гигиеническое просвещение и здоровый образ жизни.	a), b), d)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие факторы положительно влияют на физическое развитие детей?a) Рациональное питание;b) Регулярные прогулки на свежем воздухе;c) Курение и употребление спиртного;d) Адекватная физическая активность.	a), b), d)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие методы используют для профилактики развития ожирения у детей?a) Регулирование рациона питания;b) Ограничение просмотра телевизора и гаджетов;c) Физическая активность;d) Увеличение потребления газированных напитков.	a), b), c)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие профилактические меры предупреждают развитие кариеса зубов у детей?a) Регулярная чистка зубов дважды в день;b) Использование зубных паст с содержанием кальция и фосфора;c) Регулярные	a), b), c)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

	осмотры стоматолога;d) Чрезмерное потребление сахара и шоколада.		
5.	Какие мероприятия помогают предупредить развитие аллергических реакций у детей?а) Соблюдение гигиены жилого помещения;b) Исключение контакта с аллергенами;c) Рациональное питание;d) Повышенный контакт с животными.	а), b), c)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Задания открытого типа ПК1.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Острый аппендицит Клинический случай: Ребенок 10 лет поступил в приёмное отделение с жалобами на боли в животе, которые начались в эпигастральной области, а затем сместились в правую подвздошную область. Боли постоянные, усиливаются при движении. Тошнота, однократная рвота. Температура тела 37,8°C. Живот напряжён в правой подвздошной области, положительные симптомы Раздольского, Ситковского, Ровзинга. Вопросы: - Каков наиболее вероятный диагноз? - Какие методы диагностики необходимо провести? - Какие лабораторные показатели могут быть изменены? - Каковы возможные осложнения при задержке операции?	Ответы: - Острый аппендицит (катаральный/флегмонозный). - Диагностика: УЗИ брюшной полости, при сомнениях – КТ (особенно при атипичном расположении). - Лаборатория: лейкоцитоз ($12-15 \times 10^9/\text{л}$), нейтрофилёз, возможен сдвиг формулы влево. - Осложнения: перфорация, перитонит, абсцесс, пилефлебит.	Детская хирургия: национальное руководство / под.ред. А.Ю. Разумовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1280 с.
2.	Острый холецистит Клинический случай: Девочка 12 лет, страдающая ЖКБ, обратилась с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, ирра-	Ответы: - Острый калькулёзный холецистит. - Диагностика: УЗИ (утолщение стенки ЖП,	Детская хирургия: национальное руководство / под.ред. А.Ю. Разумовского. - М.:

	диирующие в правую лопатку. Тошнота, рвота желчью. Температура 38,2°C. Положительные симптомы Мерфи, Ортнера, Кера. Вопросы: 1. Какой предварительный диагноз? 2. Какие инструментальные исследования необходимы? 3. Какие изменения в биохимии крови ожидаются? 4. Какие варианты лечения возможны?	конкременты, симптом Мерфи при УЗИ), при осложнениях – КТ. 3.Лаборатория: лейкоцитоз, повышение билирубина, ЩФ, АЛТ/АСТ при холедохолитиазе. 4.Лечение: антибиотик и (цефалоспорины 3-го поколения + метронидазол), холецистэктомия (лапароскопическая/открытая).	ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1280 с.
3.	Гнойная хирургическая инфекция (флегмона) Клинический случай: Пациент 11 лет после травмы голени (ссадина) отмечает нарастающий отёк, гиперемию, болезненность в области раны. Температура 39°C, озноб. При осмотре – разлитое воспаление, флюктуация. Вопросы: 1. Какой диагноз? 2. Какие возбудители наиболее вероятны? 3. Какие методы диагностики необходимы? 4. Тактика лечения?	Ответы: 1.Флегмона голени. 2.Возбудители: S. aureus, стрептококки, реже – анаэробы. 3.Диагностика: УЗИ мягких тканей, посев гноя, ОАК (лейкоцитоз, нейтрофилёз, повышенная СОЭ). 4.Лечение: вскрытие и дренирование, антибиотики (амоксиклав/цефтриаксон + метронидазол).	Черноусов А.Ф. «Гнойная хирургия» (2019).
4.	Острая кишечная непроходимость Клинический случай: Пациент 15 лет, жалобы на схваткообразные боли в животе, вздутие, отсутствие стула 3 дня. В анамнезе – операции на брюшной полости. При осмотре – асимметрия живота, положительные симптомы Валя, Склярова. Аускультативно – «шум плеска». Вопросы: 1. Какой диагноз? 2. Какие методы визуализации подтвердят диагноз? 3. Какие лабораторные изменения ожидаются? 4. Какие осложнения возможны?	Ответы: 1.Острая спаечная кишечная непроходимость. 2.Диагностика: Обзорная рентгенография (чаши Клойбера, аркады), КТ – «точка перехода». 3.Лаборатория: лейкоцитоз, гипокалиемия, гипохлоремия, повышение мочевины (при дегидратации). 4.Осложнения: некроз кишки, перитонит, сепсис.	Ермолов А.С. «Неотложная абдоминальная хирургия» (2021).
5.	Пневмоторакс Клинический случай: Ребенок 8 лет лет, внезапно возникла острая боль в правой половине грудной клетки, одышка. При осмотре –	Ответы: 1.Спонтанный пневмоторакс. 2.Диагностика: рентгенография грудной клет-	Детская хирургия: национальное руководство / под. ред. А.Ю. Разумов-

	отставание правой половины грудной клетки при дыхании, перкуторно – тимпанит, ослабление дыхания. Вопросы: 1. Какой диагноз? 2. Какое исследование подтвердит диагноз? 3. Какие варианты лечения? 4. Какие осложнения возможны?	ки (отсутствие лёгочного рисунка, коллабированное лёгкое). 3. Лечение: пункция/дренирование плевральной полости, при рецидивах – плевродез. 4. Осложнения: напряжённый пневмоторакс, дыхательная недостаточность.	ского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1280 с.
--	--	--	---

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Опишите типичную миграцию боли при остром аппендиците. Какие анатомические варианты расположения червеобразного отростка могут изменить клиническую картину? Перечислите основные физикальные симптомы (Раздольского, Ситковского, Ровзинга, Воскресенского) и их патогенетическое обоснование. Какие изменения в общем анализе крови характерны для флегмонозного и гангренозного аппендицита? Назовите критерии шкалы Альварado и её диагностическую ценность. Какие осложнения могут развиваться при поздней диагностике острого аппендицита?	Детская хирургия: национальное руководство / под.ред. А.Ю. Разумовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1280 с.
2.	Какие клинические и лабораторные признаки позволяют дифференцировать катаральный и деструктивный холецистит? Опишите ультразвуковые критерии острого холецистита (симптом Мерфи, утолщение стенки, перипузырный выпот). Какие биохимические показатели указывают на развитие холангита или билиарного панкреатита? В каких случаях показана экстренная холецистэктомия, а когда допустима консервативная тактика? Какие осложнения могут возникнуть при несвоевременном лечении острого холецистита (эмпиема, перфорация, перитонит)?	Ермолов А.С. «Неотложная абдоминальная хирургия» (2021).

3.	Какие клинические признаки позволяют дифференцировать флегмону от абсцесса? Назовите основные возбудители гнойных инфекций мягких тканей (<i>S. aureus</i>, стрептококки, анаэробы). Какие методы визуализации (УЗИ, КТ, МРТ) наиболее информативны для определения глубины поражения? Какой эмпирической антибиотикотерапии следует придерживаться до получения результатов посева? Какие системные осложнения (сепсис, некротизирующий фасциит) требуют экстренного хирургического вмешательства?	Черноусов А.Ф. «Гнойная хирургия» (2019).
4.	Какие факторы риска способствуют развитию нагноения послеоперационной раны? Как классифицируются раневые инфекции (поверхностные, глубокие, инфекции органа/полости)? Какие микробиологические исследования необходимы при подозрении на раневую инфекцию? Какова тактика лечения при нагноении послеоперационной раны (дренирование, санация, антибиотики)? Какие меры профилактики снижают риск послеоперационных инфекций?	Брискин Б.С., Шулуток А.М. «Инфекции в хирургии» (2022).
5.	Какие стадии эмпиемы плевры выделяют (экссудативная, фибринозно-гнойная, организация)? Какие изменения в общем анализе крови и биохимии (СРБ, прокальцитонин) характерны для гнойного плеврита? Какие методы дренирования (пункция, торакоскопия, открытая торакотомия) применяются в зависимости от стадии? Как подбирается антибактериальная терапия при эмпиеме плевры? Каковы возможные исходы при несвоевременном лечении (плевросклероз, дыхательная недостаточность)?	Рокицкий М.Р. Хирургические заболевания легких у детей: Руководство. Л.: Медицина, 1988; 288 с.

Практический навыки

№	Содержание задания	Источник
1.	1.Продемонстрируйте пальпацию живота и проверку симптомов острого аппендицита: – Раздольского – Ситковского – Ровзинга 2.Назовите показания к экстренной операции. 3.Составьте алгоритм предоперационной подготовки.	Савельев В.С. «Неотложная абдоминальная хирургия» (2021).
2.	1.Опишите технику вскрытия абсцесса брюшной полости. 2.Как правильно дренировать рану? 3.Назовите эмпирическую антибиотикотерапию	Черноусов А.Ф. «Гнойная хирургия»(2019).
3.	1.Опишите технику пункции плевральной полости при экссудативном плеврите. 2.Какие осложнения возможны? 3.Как интерпретировать анализ плевральной жидкости?	Перельман М.И. «Торакальная хирургия» (2017).
4.	У пациента с ножевым ранением бедра – пульсирующее	Петров С.В.

	кровотечение. 1.Ваши действия на догоспитальном этапе. 2.Как наложить жгут правильно? 3.Какие ошибки нельзя допускать?	«Общая хирургия» (2020).
5.	У пациента на 7-е сутки после аппендэктомии – первичное заживление раны. 1.Как оценить готовность раны к снятию швов? 2.Опишите технику снятия узловых швов. 3.Какие осложнения возможны?	Брискин Б.С. «Инфекции в хирургии» (2022).

ПК-2.

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какая процедура обязательна при проведении профилактического осмотра ребенка старшего школьного возраста? а) Анализ мочи; б) Психологическая консультация; в) УЗИ органов малого таза; г) Электрокардиограмма.	г) Электрокардиограмма.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Что включает в себя программа диспансеризации детей первых лет жизни? а) Минимум лабораторных анализов; б) Оценку физического и нервно-психического развития; в) Исключение вакцинации; г) Запрет посещать спортивные секции.	б) Оценку физического и нервно-психического развития.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Одной из целей диспансеризации является: а) Пропаганда позднего материнства; б) Своевременное выявление и лечение заболеваний; в) Сокращение времени пребывания в школе; г) Увеличение доли медицинских изделий импортного производства.	б) Своевременное выявление и лечение заболеваний.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Сколько этапов предусмотрено при проведении диспансеризации несовершеннолетних? а) Один этап; б) Два этапа.	б) Два этапа.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении

	па;с) Три этапа;d) Четыре этапа.		порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какой из нижеперечисленных пунктов не входит в программу второго этапа диспансеризации?а) Дополнительные лабораторные исследования;b) Инструментальные исследования;с) Консультации специалистов;d) Упрощённая схема диспансерного наблюдения.	d) Упрощённая схема диспансерного наблюдения.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие мероприятия входят в программу ежегодной диспансеризации детей?а) Биохимический анализ крови;b) Профилактические прививки;с) Оценка физического и нервно-психического развития;d) Ограничение физической активности.	а), b), c)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие симптомы указывают на необходимость направить ребёнка на дополнительное обследование в рамках диспансеризации?а) Жалобы на плохое зрение;b) Редкие эпизоды головокружения;с) Длительные головные боли;d) Отсутствие прибавки массы тела.	а), c), d)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие группы здоровья выделяют при диспансеризации детей?а) Абсолютно здоровые дети;b) Дети с ограниченными возможностями здоровья;с) Дети с хроническими заболеваниями;d) Все перечисленные группы.	d) Все перечисленные группы.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие специалисты принимают	d) Всем перечис-	Приказ Минздрава

	участие в диспансеризации детей? а) Педиатр; б) Детский хирург; в) Специалист по ортодонтии; г) Всем перечисленным специалистам принадлежит важная роль.	ленным специалистам принадлежит важная роль.	РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие показатели используются для оценки физического развития детей при диспансеризации? а) Рост и вес; б) Скорость реакции; в) Индекс массы тела; г) Цвет волос и глаз.	а), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Задания открытого ПК 2.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. Диспансерный осмотр пациента с паховой грыжей Ситуация: В детском хирургическом отделении проводится диспансерный осмотр пациентов. Врач-хирург выявил необходимость оперативного вмешательства ребенку с подозрением на паховую грыжу. Какие мероприятия врач обязан провести перед направлением ребенка на операцию? Задание: 1. Что такое профилактический медицинский осмотр и диспансеризация? 2. Какова цель проведения диспансерного осмотра в педиатрии? 3. Назовите методы обследования пациента перед оперативным вмешательством. 4. Кто входит в состав комиссии по проведению медицинского осмотра детей? 5. Перечислите показания к плановому оперативному лечению детей с паховыми грыжами.	1. Профилактический медицинский осмотр — это комплекс обследований и консультаций специалистов, направленных на выявление ранних признаков заболеваний, факторов риска развития патологий и обеспечение своевременного начала лечения или коррекционных мер. Диспансеризация представляет собой систематически проводимые медицинские мероприятия, направленные на динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных групп населения (например, детей), включающие регулярные врачебные осмотры, лабораторные и инструментальные исследования, консультации узких специалистов и оценку эффективности	Лысенков С.П., Мирошниченко А.Г., Поляков В.Е. Педиатрия с детскими инфекциями / Учебник — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Малявин А.Г., Студеникин В.М. Диспансеризация детского населения // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2017. — Т. 62, № 4. — С. 6–13.

		проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий. 2. Цель диспансерного осмотра заключается в следующем: Раннее выявление заболеваний и патологических состояний у детей. Оценка физического и нервно-психического развития. Своевременное направление на дополнительное обследование и консультирование специалистами. Определение показаний к плановым операциям и госпитализации. Проведение необходимой вакцинации и санитарно-просветительной работы среди родителей. 3.: Перед проведением операции ребёнку проводятся следующие методы обследования: Общий и биохимический анализы крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, СОЭ, глюкоза, билирубин, креатинин). Анализ мочи. Электрокардиограмма (ЭКГ). УЗИ брюшной полости и паховых областей. Флюорография грудной клетки (при наличии соответствующих показаний). Осмотр анестезиолога-реаниматолога для оценки рисков анестезии. Осмотр стоматолога и других профильных специалистов	
--	--	--	--

		при наличии сопутствующих заболеваний. 4. Комиссия по медицинскому осмотру детей включает следующих специалистов: Педиатр. Невролог. Ортопед-травматолог. Хирург. Отоларинголог. Офтальмолог. Психиатр (по показаниям). Лаборанта для забора анализов. При необходимости привлекаются врачи других специальностей. 5. Основные показания к плановому оперативному лечению детей с паховыми грыжами: Наличие клинических проявлений паховой грыжи (выпячивания в пахово-мошоночной области). Периодическая боль или дискомфорт в месте образования грыжи. Признаки ущемления грыжи (неправильность, выраженная боль, покраснение кожи над грыжей). Частые рецидивы и увеличение размеров грыжи. Возраст ребенка старше трех месяцев (рекомендуется раннее оперативное вмешательство, поскольку риск ущемления возрастает с возрастом).	
2.	Задача 2. Профилактический медицинский осмотр ребенка с болью в животе, периодической тошнотой и рвотой. Ситуация: Во время профилактического осмотра ребенок жалуется врачу-хирургу на боли в животе, перио-	Ответ 1: Показаниями для обращения к хирургу служат следующие жалобы: Боль в животе неопределенной локализации, усиливающаяся после еды или	Подкаменный В.А., Петрова Н.В. Современные подходы к диагностике и лечению заболева-

дические приступы тошноты и рвоты. Объективно обнаружены признаки гастроэзофагеального рефлюкса. Определите алгоритм действий врача хирурга в данном случае. Задание: 1. Какие жалобы являются показанием для направления ребёнка на консультацию к хирургу? 2. Чем обусловлены симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей? 3. Какие диагностические процедуры необходимы для подтверждения диагноза? 4. К каким осложнениям может привести отсутствие своевременного лечения? 5. Какой должна быть последовательность оказания медицинской помощи детям с данным заболеванием?	физической нагрузки. Регулярные эпизоды рвоты, особенно многократной или фонтанирующей. Затруднения глотания (дисфагия), ощущение кома в горле. Появление прожилок крови в слюне или рвоте. Нарушение стула, диарея или запоры. Быстрое снижение массы тела, отставание в физическом развитии. Повторяющиеся приступы кишечной колики. Ответ : Основные причины симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ): Недостаточность нижнего пищеводного сфинктера, приводящая к забросу содержимого желудка обратно в пищевод. Низкая моторика пищевода, замедляющая эвакуацию желудочного содержимого. Повышенная кислотность желудочного сока, раздражающая слизистую оболочку пищевода. Особенности строения ЖКТ у маленьких детей (незрелость пищеварительного тракта). Функциональные нарушения нервной регуляции процессов переваривания пищи. Симптомы возникают вследствие раздражения слизистой оболочки пищевода кислым содержимым желудка, вызывая воспаление и эрозивные изменения.	ний органов пищеварения у детей. Руководство для врачей — СПб.: СпецЛит, 2019. Хохлов Ю.Н., Яблонская О.С. Детская хирургия. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
---	--	--

		Ответ 3: Для постановки диагноза ГЭРБ проводят такие диагностические мероприятия: Фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) — визуализация состояния слизистой оболочки пищевода и желудка, оценка степени воспаления. Рентгенологическое исследование с контрастом — позволяет оценить прохождение бариевой взвеси и определить недостаточность нижнего пищеводного сфинктера. Суточная рН-метрия — измеряет уровень рН в пищеводе, определяя частоту и продолжительность эпизодов рефлюкса. Манометрия пищевода — оценивает тонус и сократительную способность мышц пищевода. Биохимический анализ крови и общий анализ крови помогают исключить сопутствующие воспалительные процессы. Ответ 4: Отсутствие своевременного лечения ГЭРБ может приводить к следующим осложнениям: Эзофагит — хроническое воспаление слизистой оболочки пищевода. Формирование стриктуры (рубцовое сужение просвета пищевода), затрудняющее проглатывание пищи. Кровотечения из язвенных дефектов слизистой оболочки. Развитие железодефицитной анемии. Пищевод Барретта	
--	--	--	--

		— метаплазия эпителия пищевода, повышающая риск злокачественного перерождения тканей. Аспирационная пневмония вследствие попадания пищевых масс в дыхательные пути. Ответ 5: Алгоритм оказания медицинской помощи при подозрении на ГЭРБ следующий: Сбор анамнеза и физикальное обследование ребенка. Направление на эндоскопическое исследование (ФГДС) для объективной оценки состояния слизистой оболочки пищевода. Выполнение суточной рН-метрии для определения частоты и продолжительности рефлюксов. Диагностика функционального состояния нижнего пищеводного сфинктера методом манометрии. Начало консервативного лечения препаратами, снижающими секрецию соляной кислоты (ингибиторами протонной помпы, блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов), прокинетиками и средствами, защищающими слизистую оболочку. Корректировка диеты и образа жизни ребенка, уменьшение нагрузок на желудок и повышение общего уровня двигательной активности. Контроль динамики процесса и эффективность терапии путем повторных исследова-	
--	--	--	--

		ний и осмотров. Решение вопроса о целесообразности оперативного вмешательства (хирургической фундопликации) при неэффективности консервативного лечения и тяжёлых формах эзофагита.	
3.	Задача 3. Диспансеризация пациента с анальной трещиной Ситуация: Пациент обратился к врачу-детскому хирургу с жалобами на нарушение акта дефекации, наличие крови в стуле и болезненность в области ануса. Предположительный диагноз — анальная трещина. Составьте план лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для установления точного диагноза и назначения адекватного лечения. Задание: 1. Почему важна ранняя диагностика заболевания в детской практике? 2. Какие клинические проявления характерны для трещины заднего прохода у детей? 3. Опишите порядок проведения пальпации прямой кишки у детей. 4. Какие дополнительные исследования необходимы для дифференциальной диагностики патологии толстого кишечника?	Ответ 1. Ранняя диагностика необходима потому, что дети быстрее реагируют на негативные факторы и склонны к быстрому развитию воспалительных реакций и осложнений. Например, длительно существующая анальная трещина у ребёнка может привести к формированию хронического воспалительного процесса, рубцовой ткани, затруднению акта дефекации и другим серьёзным последствиям. Без своевременного выявления проблемы повышается вероятность перехода острого состояния в хроническое, ухудшения качества жизни ребёнка и увеличения сроков выздоровления. Кроме того, некоторые симптомы, схожие с симптомами анальной трещины, могут свидетельствовать о более серьёзных заболеваниях, таких как опухоли, полипы или воспалительные поражения кишечника. Поэтому важно установить точный диагноз и начать правильное лечение на ранней стадии.	Блохин Б.И., Чернышова Е.Ю. Основы клинической анатомии и оперативной хирургии детского возраста. — М.: Медицина, 2017. Иванов В.К., Аршинова Т.А. Практическое руководство по детской хирургии. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2019.

		Ответ 2. Для анальной трещины у детей характерны следующие клинические проявления: Острые интенсивные боли в области ануса во время и сразу после дефекации («болевого синдром»). Видимая линейная рана в области заднего прохода, чаще всего расположенная ближе к середине задней стенки ануса. Присутствие алой свежей крови в виде следов на туалетной бумаге или поверх каловых масс. Спазмы анального сфинктера (тенезмы), иногда сопровождающиеся ощущением неполного опорожнения кишечника. Возможны трудности при акте дефекации из-за страха повторного болевого ощущения. Редко встречаются выделения гноя из раны, вызванные присоединением вторичной инфекции. Ответ 3. Порядок проведения пальцевого ректального исследования (прямой кишки) у детей: Подготовительные мероприятия: Информированное согласие родителей или законных представителей. Успокоение ребёнка, создание комфортной обстановки. Позиция пациента: Ребенок укладывается на бок или спину с согнутыми ногами (для удобства и минимизации дискомфорта). Использование	
--	--	--	--

		стерильных перчаток и лубриканта: Надевают одноразовые перчатки и наносят немного нейтрального гипоаллергенного лубриканта на палец. Техника проведения исследования: Медленно вводят указательный палец правой руки в прямую кишку круговыми движениями. Палец продвигается осторожно, оценивая состояние слизистой оболочки, тонус сфинктеров, наличие новообразований, болезненности, спазмов и образований. Затем аккуратно выводят палец, осматривая содержимое пальца на предмет наличия крови, гноя или посторонних примесей. Завершение процедуры: Удаляют перчатки, обрабатывают кожу вокруг ануса антисептиком. Сообщают родителям о результатах исследования и дальнейших действиях. Ответ 4. Дополнительные исследования для дифференциальной диагностики могут включать: Общий анализ крови: помогает выявить анемию, вызванную кровопотерей, признаками воспаления. Анализ кала на скрытую кровь: подтверждение кровотечения из нижних отделов кишечника. Колоноскопия/ректороманоскопия : визуальная оценка	
--	--	--	--

		внутренней поверхности толстой кишки и прямой кишки, обнаружение возможных опухолей, полипов, повреждений слизистой оболочки. Ирригоскопия: рентгенологическое исследование толстой кишки с использованием контрастного вещества, позволяющее увидеть структуру стенок кишечника, выявить дефекты наполнения, непроходимость. Биопсия слизистой оболочки прямой кишки: гистологический анализ биоптата, позволяющий подтвердить диагноз или обнаружить клеточные изменения. Лабораторные тесты на паразитарные инфекции: исключение гельминтов и простейших как возможной причины симптоматики. Таким образом, сочетание различных методов диагностики позволит точно поставить диагноз и назначить эффективное лечение.	
4.	Задача 4. Диспансерное наблюдение после хирургического лечения атрезии пищевода. Ситуация: У новорожденного обнаружена атрезия пищевода. После хирургического вмешательства врачом осуществляется наблюдение за ребенком в условиях стационара. Охарактеризуйте особенности ведения пациента после операции. Задание: 1. Почему важно организовать стационарное наблюдение за пациентом после операции по	Вопрос 1. Почему важно организовать стационарное наблюдение за пациентом после операции по поводу атрезии пищевода? Ответ: Стационарное наблюдение крайне важно, так как операция на пищеводе у новорожденных сопряжена с высоким риском осложнений, включая кровотечение, форми-	Балаболкин И.И., Белозеров Ю.М. Атлас детских болезней. — М.: РУДН, 2018. Симонова Л.В., Митрофанова Ж.А. Клиническая практика детского хирурга. — Новосибирск: Наука, 2019.

	поводу атрезии пищевода? 2. Какие аспекты ухода требуют особого внимания в раннем послеоперационном периоде? 3. Какие меры принимаются для предотвращения рецидивов заболевания и формирования осложнений? 4. Какие физиологические потребности новорожденного учитываются при организации режима питания после операции? Как долго длится этап реабилитации после коррекции атрезии пищевода?	рование свищей между трахеей и пищеводом, стенозы оперированного участка, пролежни и травмы окружающих структур. Только квалифицированный персонал способен оперативно реагировать на любые неблагоприятные события и обеспечить постоянный контроль состояния младенца. Вопрос 2. Какие аспекты ухода требуют особого внимания в раннем послеоперационном периоде? Ответ: Важнейшие моменты ухода после операции включают: Мониторинг жизненно важных функций (дыхание, пульс, артериальное давление); Поддержание достаточного уровня гидратации и питания (чаще парентерально, затем постепенно переход на энтеральный путь); Предупреждение инфекционных осложнений (асептические условия содержания, назначение антибиотиков); Постоянный контроль заживления операционной раны и восстановление целостности	
--	---	--	--

		бронхиально-желудочно-кишечных путей; Организация правильного положения ребенка, исключающего чрезмерное напряжение оперированных участков. Вопрос 3. Какие меры принимаются для предотвращения рецидивов заболевания и формирования осложнений? Ответ: Врачи принимают ряд превентивных мер: Проводится регулярное наблюдение специалиста и назначаются курсы антибактериальных препаратов для предупреждения инфекций; Осуществляется профилактика дисбактериоза и запоров, поддерживающая нормальную работу кишечника; Используются специальные схемы питания, щадящие оперированную область; Родителям подробно разъясняют правила поведения дома, предупреждая возникновение ситуаций, способствующих травматизму органа; Планируются контрольные визиты к спе-	
--	--	---	--

		циалистам и инструментальные исследования для отслеживания динамики состояния. Вопрос 4. Какие физиологические потребности новорожденного учитываются при организации режима питания после операции? Ответ: Режим питания организуют с учётом особенностей состояния новорожденного: Изначально применяется парентеральное питание, пока кишечник адаптируется к работе после операции; Далее постепенно начинают вводить жидкую пищу небольшими объемами, контролируя реакцию организма на прием пищи; Особое внимание уделяется подбору состава смеси или выбору материнского молока, адаптированного под нужды конкретного ребенка; Важно соблюдать режим дробного питания малыми порциями и избегать длительного голодания или переедания. Вопрос 5. Как долго длится этап реабилитации после коррекции атрезии пищевода? Ответ: Длительность восстановительного	
--	--	---	--

		этапа зависит от индивидуальных особенностей каждого ребенка и сложности проведенной операции. Обычно этот процесс занимает от нескольких недель до месяца в больнице и продолжается амбулаторно ещё около полугода. За это время формируется полное восстановление всех функций пищевода и связанных с ним органов, налаживается нормальный ритм приёма пищи, устраняются остаточные явления наркоза и травмы. Наблюдение врача продолжается до достижения полной стабилизации состояния ребенка.	
5.	Задача 5. Диспансерное наблюдение за ребенком с врожденным пилоростенозом в послеоперационном периоде. Ситуация: Ребёнок направлен в специализированное отделение детской хирургии с диагнозом пилоростеноза. Расскажите о методике выбора объема предоперационной подготовки и последовательности лечебных процедур после оперативного вмешательства. Задание: <i>1. Что такое пилоростеноз и почему он развивается у младенцев?</i> <i>2. Когда показано оперативное лечение пилоростеноза?</i> <i>3. Какие виды операций используются для устранения пилоростеноза?</i> <i>4. Перечислите меры профилактики осложнений после хирургического вмешательства.</i> <i>5. Какие рекомендации даются родителям после выписки ребенка домой?</i>	Вопрос 1. Что такое пилоростеноз и почему он развивается у младенцев? От- вет: Гипертрофический пилоростеноз — это заболевание, характеризующееся утолщением мышечной оболочки выходного отверстия желудка (привратника), что приводит к нарушению эвакуации пищи в двенадцатиперстную кишку. Это вызывает частые срыгивания, потерю веса, обезвоживание и дефицит витаминов и минералов. Причина развития неизвестна, однако считается, что оно связано с наследственной предрасположенностью, особенностями внутриутробного развития и	Самсыгина Г.А., Беседнова Н.Н. Заболевания желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. — М.: Литтерра, 2018. Васильченко Е.Л., Курек В.В. Консервативная терапия и профилактика хирургической патологии у детей. — СПб.: Гиппократ, 2019.

		гормональными факторами. Вопрос 2. Когда показано оперативное лечение пилоростеноза? Ответ: Оперативное лечение показано практически во всех случаях гипертрофического пилоростеноза у грудных детей. Оно обязательно выполняется при наличии следующих критериев: Типичные клинические признаки (частые срыгивания, рвота «фонтаном», потеря массы тела, ухудшение аппетита). Данные ультразвукового исследования, подтверждающие значительное утолщение мышечного слоя пилорического канала. Эффективность консервативного лечения отсутствует либо недостаточна. Хирургическое вмешательство должно проводиться незамедлительно после точной установки диагноза, чтобы избежать тяжелых последствий обезвоживания и дефицита нутриентов. Вопрос 3. Какие виды операций используются для устранения пилоро-	
--	--	--	--

		стеноза? Ответ: Основной метод лечения пилоростеноза — хирургический. Наиболее распространённые типы операций: Пилоромиотомия Фриделя-Рамштедта. Суть метода состоит в рассечении циркулярных волокон мышцы привратника вдоль продольной оси желудка, что восстанавливает свободное прохождение пищи. Лапароскопическая пилоромиотомия. Современный метод, обеспечивающий меньшую травму и быстрое восстановление пациента. Выбор конкретной методики определяется общим состоянием ребёнка, наличием технических возможностей и опытом хирургов. Вопрос 4. Перечислите меры профилактики осложнений после хирургического вмешательства. Ответ: Чтобы предотвратить осложнения после операции, применяются следующие меры: Антибиотикотерапия для профилактики ин-	
--	--	--	--

		фекционных осложнений. Рациональный выбор обезболивающих препаратов и поддержка стабильного кровообращения. Соблюдение правил асептики и антисептики во время и после операции. Специальный уход за швом, предотвращающий расхождение краев раны. Постепенное возобновление полноценного питания с контролем реакции организма на поступающую пищу. Ограничение физических нагрузок в течение первых двух недель после операции. Вопрос 5. Какие рекомендации даются родителям после выписки ребенка домой? Ответ: Родители получают подробный инструктаж и рекомендации: Следовать графику регулярных посещений лечащего врача и наблюдения специалистов. Организовывать полноценное сбалансированное питание с постепенным увеличени-	
--	--	---	--

		ем объёма пищи. Избегать резкого набора веса, соблюдая умеренность в количестве съедаемого ребёнком. Контролировать стул и общее самочувствие ребёнка, сообщая врачу обо всех изменениях. Придерживаться принципов гигиены рук и игрушек, ограничивать контакты с заболевшими людьми. Продолжать приём назначенных лекарственных препаратов строго по схеме, указанной специалистом. Соблюдение перечисленных рекомендаций способствует восстановлению нормальной жизнедеятельности ребёнка и предупреждает возможные последствия перенесённого заболевания.	
--	--	--	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Перечислите основные цели и задачи профилактического медицинского осмотра детей и подростков с хирургическими заболеваниями. Какие категории детей подлежат такому осмотру?	Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» Приказ Минздрава РФ от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведе-

		ния профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
2.	Рассмотрите организационные основы проведения диспансеризации детей с паховой грыжей. Каковы сроки и частота проведения диспансерных осмотров для разных возрастных групп?	Приказ Минздрава РФ от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения детей, страдающих хроническими заболеваниями» Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»
3.	Какие специалисты участвуют в проведении диспансерного наблюдения детей с хирургическими заболеваниями? Как распределяются обязанности между ними?	Приказ Минздрава РФ от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» Приказ Минздрава РФ от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения детей, страдающих хроническими заболеваниями»
4.	Перечислите перечень обязательных лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в ходе профилактического осмотра и диспансеризации детей с хирургическими заболеваниями. Есть ли отличия в объеме исследований для разных возрастов?	Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» Приказ Минздрава РФ от 13.03.2019 №

		124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
5.	Приведите пример алгоритма диспансерного наблюдения и управления здоровьем ребенка с хроническим хирургическим заболеванием (например, пупочная грыжа, крипторхизм, пилоростеноз). Включите в ответ возможные рекомендации для родителей по уходу за такими детьми.	Приказ Минздрава РФ от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения детей, страдающих хроническими заболеваниями» Калюжин В.В., Быстров С.А., Потехин Л.П. и др. Детская хирургия: учебник для студентов медицинских вузов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<i>Техника пальпации живота при хирургических заболеваниях у детей</i>	Сергеенко В.И., Мельникова И.Ю., Шиляев Р.Р. Детская хирургия: учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. ISBN: 978-5-9704-5663-6
2.	<i>Техника пальпации лимфатических узлов при хирургических заболеваниях у детей</i>	Шабалов Н.П., Гордеев В.И., Рябов А.В. Основы практической педиатрии. СПб.: Питер, 2020. ISBN: 978-5-4461-1568-1
3.	<i>Техника обработки послеоперационного шва</i>	Общая хирургия: учебник / В.К. Гостищев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

4.	<i>Техника пальцевого ректального исследования</i>	Чернеховская Н. Е., Федченко Т. В., Богданов А. В. Практическая проктология детского возраста. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. ISBN: 978-5-9704-5347-8
5.	<i>Техника измерения окружности конечности при лимфедеме у детей</i>	Клинические рекомендации "Лимфедема конечностей" (МЗ РФ, 2022)

ПК 4.

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какие показатели оценивают уровень здоровья детского населения? а) Удельный вес экологически чистых районов проживания; б) Частота возникновения травм и несчастных случаев; в) Объем финансовых вложений в отрасль здравоохранения; г) Производственный травматизм.	б) Частота возникновения травм и несчастных случаев.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Основным показателем оценки качества медицинской помощи является: а) Срок ожидания записи к врачу; б) Уровень благосостояния населения; в) Коэффициент сезонности заболеваемости; г) Уровень трудоустройства населения.	а) Срок ожидания записи к врачу.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие факторы способствуют росту частоты заболеваний у детей? а) Качественное медицинское обслуживание; б) Высокая плотность застройки жилых домов; в) Полноценное питание; г) Регулярные занятия физкультурой.	б) Высокая плотность застройки жилых домов.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

4.	Какие статистические данные помогают оценить динамику состояния здоровья детского населения? а) Данные социологического опроса; б) Результаты диспансеризации; в) Рейтинг популярности телепередач; г) Среднемесячные доходы домохозяйств.	б) Результаты диспансеризации.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие данные необходимы для расчета коэффициента инвалидизации? а) Уровень занятости трудоспособного населения; б) Количество новых случаев инвалидности ежегодно; в) Площадь территории населенного пункта; г) Общее количество жителей города.	б) Количество новых случаев инвалидности ежегодно.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие социально-демографические факторы влияют на здоровье детей? а) Место жительства; б) Уровень дохода семьи; в) Генетика; г) Образование родителей.	а), б), г)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие показатели входят в анализ социального благополучия детей? а) Частота инфекционных заболеваний; б) Доступность медицинских услуг; в) Продолжительность рабочего дня родителей; г) Уровень родительской заботы и внимания.	б), г)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие медико-статистические показатели отражают здоровье детского населения? а) Уровень детской смертности; б) Распространённость хронических заболеваний; в) Частота визитов к стоматологу; г) Средняя продолжительность жизни населения.	а), б)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие группы риска выделяются	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ

	при оценке здоровья детей?а) Группа здоровых детей;б) Группа с заболеваниями, протекающими без обострений;с) Группа детей с тяжёлыми хроническими болезнями;д) Группа потенциальных доноров.		№ 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие мероприятия способствуют повышению уровня здоровья детского населения?а) Регулярные массовые забеги;б) Строительство спортивных площадок;с) Регистрация коммерческих фирм по продаже спорттоваров;д) Проведение массовых профилактических кампаний.	б), д)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Задания открытого типа ПК 4.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
2. 1.	Оформление истории болезни при остром аппендиците Ситуация: Пациент 12 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, температуру 37,8°C. Задания: 1. Какие разделы истории болезни (форма 003/у) должны быть заполнены в первую очередь? 2. Как правильно оформить предоперационный эпикриз? 3. Какие документы необходимо подготовить для перевода пациента в ОРИТ?	Ответы: 1.Обязательные разделы: Паспортная часть Жалобы, анамнез Данные объективного осмотра Предварительный диагноз План обследования Эпикриз должен включать: Обоснование диагноза Показания к операции Информированное согласие Для перевода в ОРИТ: Выписка из истории болезни Результаты обследований Направление	Приказ Минздрава РФ №834н "Об утверждении форм первичной медицинской документации" (2021)
2.	Оформление больничного листа после холецистэктомии Ситуация: Пациентка 15 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию. Пла-	Ответы: 1.Стандартный срок: 14 дней после лапароскопии (Приказ Минздрава №925н)	Приказ Минздрава РФ №925н "О порядке выдачи листов нетрудоспо-

	нируется выписка на 7-е сутки. Задания: 1. На какой срок следует выдать листок нетрудоспособности? 2. Как оформить продление при осложнениях? 3. Какие коды диагноза использовать в больничном листе?	2. При осложнениях: Заключение ВК (врачебной комиссии) Максимальный срок - 10 месяцев 2. Коды по МКБ-11: ЖК20.0 - Камни желчного пузыря ХС96.2 - Лапароскопическая холецистэктомия	собности" (2022)
3.	Анализ дефектов оказания помощи при перитоните Ситуация: У пациента с запоздалой диагностикой перфоративной язвы развился разлитой перитонит. Проводится экспертиза качества лечения. Задания: 1. Какие критерии нарушения сроков диагностики? 2. Как оценить правильность послеоперационного ведения? 3. Какие документы анализирует экспертная комиссия?	Ответы: 1. Критерии дефектов: Отсутствие УЗИ/КТ при неясной клинике Задержка операции >6 часов от момента поступления Параметры оценки послеоперационного ведения: Своевременность антибиотикотерапии Контроль дренажей Профилактика ТЭО Документы для экспертизы: История болезни Протоколы операции Результаты лабораторных исследований	ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи"
4.	Регистрация случая госпитализации в статистическую форму Ситуация: В хирургическом отделении за месяц проведено: • 25 аппендэктомий • 12 холецистэктомий • 3 операции по поводу перитонита Задания: 1. Как заполнить форму 14-ДС (статистическая)? 2. Какие коды МКБ-11 использовать? 3. Как рассчитать показатель летальности?	Ответы: 1. Заполнение формы 14-ДС: Раздел 3 "Оперативные вмешательства" Коды по номенклатуре медицинских услуг Коды МКБ-11: DE10 - Острый аппендицит ЖК20 - ЖКБ DC11.0 - Перитонит Расчет летальности: (Число умерших × 100) / Число выбывших больных	Приказ Росстата №473 "Об утверждении статистических форм" (2023)
5.	Ситуация: Пациент умер на 3-и сутки после операции по поводу кишечной непроходимости. Задания:	Ответы: 1. Обязательные документы: Протокол констатации смерти	Приказ Минздрава №354н "О порядке патологоанатомических исследова-

	1. Какие документы необходимо оформить? 2. Как заполнить посмертный эпикриз? 3. Каков порядок направления тела в патологоанатомическое отделение?	Посмертный эпикриз Направление на патологоанатомическое исследование 2.Содержание эпикриза: Хронология лечения Причины смерти Заключение о соответствии оказанной помощи 3.Порядок направления: Оформление сопроводительных документов Уведомление родственников Запись в журнале учета	ний" (2022)
--	--	--	-------------

Вопросы для развёрнутого ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие обязательные разделы включает история болезни (форма 003/у) при госпитализации пациента с острым холециститом?	Приказ Минздрава РФ №834н (2021) "О формах первичной меддокументации"
2	Как правильно оформить информированное добровольное согласие на операцию? Какие пункты обязательны?	Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан"
3.	На какой срок выдается листок нетрудоспособности после лапароскопической аппендэктомии? Какие факторы влияют на продление	Приказ Минздрава РФ №925н (2022) "О порядке выдачи больничных листов". Ермолов А.С.
4.	Какие коды МКБ-11 используются для оформления документов при послеоперационных осложнениях (например, нагноении раны)	МКБ-11 (ВОЗ, 2023).
5.	По каким критериям оценивается своевременность оказания помощи при перфоративной язве желудка?	ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи".

Практический навык

№	Содержание задания	Источник
1.	Как правильно заполнить операционный протокол при экстренной аппендэктомии? Рекомендации: 1. Обязательные пункты протокола: Дата, время начала и окончания операции	Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической

	ФИО хирурга и ассистентов Метод обезболивания Ход операции (доступ, находки, этапы вмешательства) Объем кровопотери Дренирование (количество и тип дренажей) 2. Особенности при осложнениях: При перитоните - указать характер экссудата, объем санации При атипичном расположении отростка - зарисовать схему Типичная ошибка: отсутствие описания ревизии подвздошной кишки на 1 м.	помощи" (2022)
2.	Как определить срок временной нетрудоспособности после лапароскопической герниопластики? Рекомендации: 1. Стандартные сроки: Офисным работникам - 14-18 дней Физическим работникам - 21-28 дней 2. Факторы для продления: Развитие серомы/гематомы (+7-10 дней) Сопутствующий сахарный диабет (+5-7 дней) 3. Оформление: В листке нетрудоспособности указать код МКБ-11: KV60 При продлении - заключение ВК с обоснованием Пример формулировки:"Рекомендовано освобождение от тяжелого физического труда на 1 месяц"	Приказ Минздрава №925н (2022)
3.	Какие показатели анализировать при экспертизе случая послеоперационного перитонита? Рекомендации: 1. Критерии оценки: Время от первых симптомов до релапаротомии (не >12 ч) Полнота предоперационного обследования (обязательно - лейкоциты, креатинин, УЗИ) Адекватность антибиотикотерапии (старт в первые 1 ч после диагноза) 2. Документы для анализа: Листы назначений Температурные листы Протоколы перевязок Шаблон экспертного заключения: "Дефект оказания помощи: задержка диагностики на 8 часов при нарастающем лейкоцитозе"	ГОСТ Р 56044-2014,
4.	Как правильно заполнить журнал учета операций (форма 008/у)? Практические указания: 1. Обязательные графы: Порядковый номер ФИО пациента, история болезни № Дата и время операции	Приказ Минздрава №834н (2021),

	Название операции (по номенклатуре) ФИО хирурга и анестезиолога Осложнения (указать конкретно) 2. Типичные ошибки: Не указывать время окончания операции Использовать аббревиатуры вместо полных названий Пример правильной записи: "15. 12.08.2023 09:00-10:15. Иванов И.И., и/б 12345. Лапароскопическая холецистэктомия. Хирург Петров П.П. Осложнений нет."	
5.	Как оформить документацию при отказе от операции при гангренозном аппендиците? Пошаговый алгоритм: 1. Заполнить: Форму отказа (119/у) в 2 экземплярах Подробную запись в истории болезни Запись в амбулаторной карте 2. Обязательные элементы: Разъяснение рисков (перфорация, сепсис, летальный исход) Подписи 2 свидетелей (медперсонал) Отметка о вручении копии отказа пациенту Фразы для записи: "Пациенту разъяснена неизбежность летального исхода в течение 24-48 часов при отказе от операции. Отказ оформлен письменно."	Федеральный закон №323-ФЗ

ПК-5.

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какая классификация применяется для кодирования диагнозов в международной практике? а) ICN; б) МКБ-11; в) CDC; г) NOMS.	б) МКБ-11.	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
2.	Какое заболевание относится к группе диспластических заболеваний? а) Аппендикулярный абсцесс; б) Ахалазия кардии; в) Дивертикулы Меккеля; г) Аномалия вращения кишечника.	г) Аномалия вращения кишечника.	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
3.	Что является основным признаком?	с) Лихорадка и	Приказ Минздрава

	ком перитонита?а) Кашель;б) Судороги;с) Лихорадка и напряжение мышц передней брюшной стенки;д) Сонливость.	напряжение мышц передней брюшной стенки.	РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
4.	Какой синдром характерен для острой кишечной непроходимости?а) Бессимптомное течение;б) Затрудненное дыхание;с) Вздутие живота и тошнота;д) Острое кровотечение.	с) Вздутие живота и тошнота.	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
5.	Какой симптом является главным в определении диагноза «Аппендицит»?а) Боль в левом подреберье;б) Иррадиация боли в спину;с) Боль в правой подвздошной области;д) Судороги.	с) Боль в правой подвздошной области.	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие признаки характерны для аппендицита у детей?а) Локализация боли в правой подвздошной области;б) Тошнота и рвота;с) Скачки температуры тела;д) Одновременная двусторонняя мигрень.	а), б), с)	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
2.	Какие симптомы свидетельствуют о возникновении кишечной непроходимости у детей?а) Рвота;б) Метеоризм;с) Диарея;д) Задержка газов и стула.	а), б), д)	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
3.	Какие состояния представляют опасность для жизни ребенка и требуют незамедлительного хирургического вмешательства?а) Угнетение сознания;б) Кишечная непроходимость;с) Инвагинация кишечника;д) Привычное поедание фруктов.	а), б), с)	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».
4.	Какие классификации используются для диагностики заболеваний у детей?а) Международная классификация болезней МКБ-11;б) Российский реестр детского здоровья;с) Международный регистр детских заболеваний;д) Национальные стандарты ока-	а), д)	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».

	зания медицинской помощи.		
5.	Какие заболевания чаще развиваются у детей в возрасте до 3 лет? а) Пищевая аллергия; б) ОРВИ и грипп; в) Железодефицитная анемия; г) Кариес молочных зубов.	а), б), в), г)	Приказ Минздрава РФ № 958н от 27 декабря 2016 г. «О переходе на использование МКБ-11».

Задания открытого типа ПК 5.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Врожденный пилоростеноз Ситуация: Ребенок 6 недель доставлен родителями в больницу с жалобами на упорную рвоту фонтаном после каждого кормления, отказ от еды, повышенную возбудимость и потерю массы тела. Объективно: живот мягкий, видимое сокращение мускулатуры передней брюшной стенки после кормления, срыгивания носят неукротимый характер. Вопросы: Определите предварительный диагноз в соответствии с МКБ-10 и предложите тактику дальнейшего обследования и лечения.	Ответы: Предварительный диагноз: врожденный гипертрофический пилоростеноз (Q40.0). Тактика обследования включает ультразвуковое исследование желудка и верхней трети тонкого кишечника, фиброгастроскопию. Лечение хирургическое — пилоромиотомия по Фреде-Рамштедту-Веберу.	Петрова, Л.В., Костылёва, Н.А. Детская хирургия: учебник для студентов медицинских вузов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2.	<i>Двусторонний крипторхизм</i> Ситуация: Пациенту 3 лет поставлен диагноз двустороннего пахового крипторхизма. Родители обратились с жалобами на неопущение яичек в мошонку, беспокойство ребенка при смене подгузников и купании. Вопросы: Выберите правильный диагноз по МКБ-10 и разработайте план обследования и лечения.	Ответы: двусторонний крипторхизм (Q53.0). Необходимо провести ультразвуковое исследование органов малого таза и промежности, определить гормоны щитовидной железы и половых гормонов. Рекомендовано хирургическое лечение — орхиопексия.	Васильев, В.В., Кузьменко, В.А. Патология мочеполовой системы у детей: учебно-практическое пособие. — Красноярск: Красноярский государственный медицинский университет, 2019.
3.	<i>Заворот средней кишки</i> Ситуация: Ребенку 2 лет выполнена экстренная операция по поводу заворота средней кишки. В послеоперационный период отмечается сохранение болей в животе, нестабильная температура тела, слабость, тошнота и однократная рвота.	Ответы: Диагноз: заворот средней кишки (K56.1). Стратегия послеоперационного ведения включает контроль инфузионной терапии, поддержание метаболического гомеостаза,	Самусев, Р.П., Абрамов, Н.С. Общая хирургия: учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

	Вопросы: 1. Проверьте соответствие установленных фактов ситуации диагнозу по МКБ-10 и выработайте стратегию послеоперационного ведения.	антибиотикотерапию, оценку работы дренажей и профилактику спаечной болезни.	
4.	Острый аппендицит Ситуация: Девочка 12 лет обратилась к врачу с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, учащённое мочеиспускание, повышение температуры тела, болезненность при дефекации. При осмотре: живот умеренно напряжённый, положительный симптом Щёткина-Блюмберга справа внизу живота. Вопросы: Установите диагноз по МКБ-10 и предложите дальнейший план обследования и лечения.	Ответы: Предполагаемый диагноз: острый аппендицит (K35). Необходима срочная госпитализация, обследование (клинический анализ крови, УЗИ брюшной полости), подготовка к экстренной аппендэктомии.	Калягин, А.Н., Савельев, В.С. Абдоминальная хирургия у детей: справочное пособие. — М.: Практическая медицина, 2019.
5.	Калькулезный холецистит Ситуация: Мальчик 5 лет поступил в клинику с жалобами на внезапное появление сильной боли в правом верхнем квадранте живота, желтушность склер и кожи, потемнение мочи, светлый кал. Выражено чувство слабости, головокружение, субфебрилитет. Вопросы: 1. Определите диагноз по МКБ-10 и выберите правильную тактику лечения.	Ответ: Вероятный диагноз: калькулёзный холецистит (K80.1). Тактика лечения включает подготовку к плановой лапароскопической холецистэктомии, диетическое питание, противовоспалительное лечение, дезинтоксикационную терапию.	Малярчук, Б.И., Воробьёв, Ю.И. Детская хирургия: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие критерии SOFA используют для диагностики сепсиса у послеоперационного больного? Приведите пример расчета баллов.	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
2	Как интерпретировать показатели эндотоксикоза при панкреонекрозе?	Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2020
3.	Обоснуйте выбор антибиотиков при послеоперационном перитоните.	Гельфанд Б.Р. "Антимикробная терапия в хирургии", 2021,

4.	Составьте диагностический алгоритм обследования при синдроме "острого живота" у пациента 10 лет.	Савельев В.С. "Дифференциальная диагностика в абдоминальной хирургии", 2022
5.	По каким критериям определить "группу риска" послеоперационных осложнений при холецистэктомии?	Гостищев В.К. "Риск-ориентированная хирургия", 2021

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Оценка тяжести состояния при сепсисе Задание: У пациента после операции по поводу гангренозного аппендицита: температура 39.1°C, ЧДД 26/мин, АД 90/60 мм рт.ст. на вазопрессорах, лактат 3.8 ммоль/л, тромбоциты 85×10^9 /л, билирубин 64 мкмоль/л. Вопрос: Рассчитайте баллы по шкале SOFA и определите стадию сепсиса. Какие дополнительные лабораторные показатели необходимо оценить?	Клинические рекомендации "Сепсис: классификация, диагностика, лечение"(2024)
2.	Интерпретация показателей эндотоксикоза Задание: У больного с разлитым перитонитом: лейкоциты 25×10^9 /л, нейтрофилы 92%, лимфоциты 3%, СРБ 240 мг/л, среднемолекулярные пептиды 0.36 у.е. Вопрос: Оцените степень эндотоксикоза. Какие органы-мишени в первую очередь требуют мониторинга?	Черноусов А.Ф. "Гнойно-деструктивные процессы", 2021
3.	Назначение антибактериальной терапии Задание: Пациенту 15 лет с послеоперационным перитонитом после резекции кишки. Вопрос: Составьте схему эмпирической антибиотикотерапии. Какие ошибки в дозировании наиболее опасны?	Гельфанд Б.Р. "Антимикробная терапия в хирургии", 2022
4.	Дифференциальная диагностика Задание: Женщина 10 лет с болями в правом подреберье, билирубин 58 мкмоль/л, АЛТ 85 Ед/л, ЩФ 380 Ед/л. Вопрос: Составьте дифференциально-диагностический ряд. Какие инструментальные исследования необходимы?	Гостищев В.К. "Предоперационная подготовка", 2022,
5.	Задание: У больного диагностирован инфицированный панкреонекроз с абсцессом. Вопрос: Какие коды МКБ-11 использовать? Как правильно оформить сопутствующие диагнозы?	Международная классификация болезней 11-го пересмотра", ВОЗ, 2023.

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какое условие необходимо соблюдать при подготовке пациента к плановой операции? а) Накануне операция отменяется; б) Исключить пищу и питье за 6 часов до операции; в) Ограничить физическую активность только после операции; г) Обязательно употребление пищи перед операцией.	б) Исключить пищу и питье за 6 часов до операции.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какая стадия инфильтративного аппендицита требует немедленного оперативного вмешательства? а) Начальная; б) Формирующийся абсцесс; в) Флегмонозный; г) Острый перитонит.	г) Острый перитонит.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Что такое некротический аппендицит? а) Повреждение стенок аппендикса с развитием воспалительных изменений; б) Разрыв аппендикса с выходом гнойного содержимого в брюшную полость; в) Некроз (гибель тканей) стенки аппендикса; г) Это название другого заболевания.	в) Некроз (гибель тканей) стенки аппендикса.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какой метод анестезии преимущественно используется при плановой аппендэктомии у детей? а) Общая ингаляционная анестезия; б) Местная анестезия; в) Спинальная анестезия; г) Эпидуральная анестезия.	а) Общая ингаляционная анестезия.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какова главная цель хирургического вмешательства при острой кишечной непроходимости? а) Удаление аппендикса; б) Обеспечить проходимость кишечника; в) Наложить дренаж; г) Лапароскопическое удаление камней.	б) Обеспечить проходимость кишечника.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие методы диагностики применяются при установлении диагноза «Аппендицит» у детей? а) УЗИ брюшной полости; б) Общий анализ крови; в) Рентгенография брюшной полости; г) Электрокардиография.	а), б)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие операции могут проводиться при ущемлённом паховом грыже у детей? а) Плановая герниопластика; б) Экстренная герниотомия; в) Герниорафия; г) Амбулаторное лечение.	б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие признаки указывают на необходимость экстренного хирургического вмешательства при острой кишечной непроходимости? а) Значительное повышение температуры тела; б) Острая боль в животе; в) Многократная рвота; г) Повышение уровня гемоглобина.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие показания для экстренной операции при язве желудка у детей? а) Пенетрация язвы; б) Прободение язвы; в) Желудочное кровотечение; г) Периферические отёки.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие инструменты используют при хирургическом удалении аппендикса у детей? а) Лигатурный зажим; б) Кюретка; в) Лапароскоп; г) Механический степлер.	а), в), г)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Задания открытого типа ПК 6.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Подготовка к операции у ребенка с аппендицитом Данные: Ребенок 6 лет доставлен родителями в приемное отделение детской больницы с жалобами на сильные боли в животе около пупка, приступообразную рвоту пищей,	Ответы: Предварительный диагноз: острый аппендицит. Дополнительные ис-	Шабалов Н.П., Цыбульский Э.Б. Детские болезни. Учебник. — СПб.: Фолиант, 2014. Барсуков В.А., Морозова О.Ю. Диа-

	слабость, повышенную температуру тела до 38,5 °С. Боли возникли внезапно примерно три часа назад. Ребенок ранее здоровым считался, никаких хронических болезней не имел. Объективно: бледность кожных покровов, напряжение мышц брюшного пресса, положительная реакция на симптом раздражения брюшины («симптом Щёткина-Блюмберга»). Лабораторные анализы крови показали лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести ребенку немедленно? 3. Опишите алгоритм лечебных мероприятий в данном клиническом случае.	следования: УЗИ органов брюшной полости, общий анализ мочи, ЭКГ (для исключения кардиальной патологии). Алгоритм лечебных мероприятий: госпитализация ребенка в стационар хирургического профиля, консультация детского хирурга, оперативное вмешательство (лапароскопическая аппендэктомия), антибактериальная терапия согласно стандартам антибиотикотерапии. Покровский В.И., Румянцев А.Г. Общая врачебная практика. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.	гностика и лечение острых хирургических заболеваний органов брюшной полости у детей. — М.: Литтерра, 2013. Покровский В.И., Румянцев А.Г. Общая врачебная практика. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2.	Напряженный пневмоторакс у пациента с травмой Ситуация: После ДТП: одышка 40/мин, сатурация 82%, смещение трахеи, коробочный звук при перкуссии. Вопросы: 1. Какое неотложное мероприятие? 2. Какие инструменты нужны? 3. Какой последующий этап?	Ответы: 1. Действие: Экстренная торакоцентез во II межреберье 2. Дренаживание: Установка дренажа по Бюлау Rg-контроль	Клинические рекомендации "Торакальная травма", 2023.
3.	Желчнокаменная болезнь у девочки 14 лет Ситуация: Пациентка 14 лет с ожирением (ИМТ 32), врожденной кишечной непроходимостью. Периодические боли в правом подреберье. Вопросы: 1. Какие факторы риска присутствуют? 2. Когда показана плановая холецистэктомия? 3. Какие альтернативные методы существуют?	Ответы: 1. Факторы: Женский пол Ожирение Врожденная кишечная непроходимость 2. Показания: Частые колики Холедохолитиаз Холецистит в анамнезе 3. Альтернатива: Урсодезоксихолевая кислота	Гальперин Э.И. "Хирургия желчных путей", 2020,
4.	Несостоятельность анастомоза по-	Ответы: 1. Действия:	Титов А.Ю. "По-

	сле резекции кишки Ситуация: На 5-е сутки после операции: температура 39°C, лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, из дренажа - кишечное содержимое. Вопросы: 1. Какие срочные мероприятия необходимы? 2. Как подтвердить диагноз? 3. Какие варианты лечения?	НКП (назогастральный зонд) Инфузионная терапия Антибиотики широкого спектра 2.Диагностика: КТ с контрастом Фистулография 3.Лечение: Релапаротомия с реанастомозом При перитоните - стома	слеоперационные осложнения", 2022,
5.	Флегмона у ребенка Ситуация: Ребенок 10 лет поступил в хирургическое отделение с клинической картиной острого воспаления кожи и подкожно-жировой клетчатки левой голени, которое началось спустя два дня после царапины, полученной ребенком на прогулке. Общее состояние средней тяжести, температура тела повышена до 38,8 °С, кожа ноги гиперемированная, горячая на ощупь, локально отмечаются признаки флегмонозного процесса. Вопросы: Формулируйте предварительный диагноз. Какая дополнительная информация необходима врачу для принятия решения о методике лечения? Определите оптимальный подход к лечению данного случая.	Ответы: Диагноз: флегмона нижней трети левого бедра. Необходимые данные: лабораторные показатели (общий анализ крови, биохимия крови), микробиологическое исследование отделяемого раны, УЗИ мягких тканей пораженной зоны. Подход к лечению: вскрытие гнояника, дренирование очага инфекции, обработка антисептиками, назначение антибиотиков широкого спектра действия внутривенно, симптоматическая терапия (жаропонижающие препараты, дезинтоксикация), уход за раной, регулярная смена повязок.	Источник: Красносельский М.Н., Курцер М.А. Детская хирургия. Атлас. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. Солдатченко Ю.С., Левандовский Ю.Р. Фурункулёз и карбункулёз у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение. — Симферополь: Крым медиздат, 2016. Гороховская Г.А., Сергеева Л.В. Локализованные формы гнойно-воспалительных процессов у детей. — Владивосток: Дальневосточный государственный медицинский университет, 2015.
9.	При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные: Вопросы: 1) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки; 2) Поздней обращаемостью; 3) Возможностью психозов; 4) Возможностью суицидальных по-	Ответы: 1) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;	Клинические рекомендации " Прободная язва желудка» 2025 г."

	пытот; 5) Всем перечисленным.		
--	----------------------------------	--	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Острый аппендицит у детей и пожилых: диагностические особенности	1.Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021, 2.Литвинов А.В. "Гериатрическая хирургия", 2022,
2	Эпидемиология желчнокаменной болезни	Гальперин Э.И. "Хирургия желчных путей", 2020
3.	Дифференциальная диагностика кишечной непроходимости	Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2021, Клинические рекомендации
4.	Ведение несостоятельности анастомоза	Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022
5.	Подготовка к экстренной операции Ситуация: Пациент 72 лет с прободной язвой желудка, ИБС, ХОБЛ. Вопрос: Составьте план предоперационной подготовки с учетом сопутствующей патологии.	Приказ Минздрава №124н, 2021

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Оценка тяжести состояния при остром холецистите у пожилых Задание: Пациентка 75 лет с ЖКБ, температура 37.8°C, лейкоциты 14×10 ⁹ /л, билирубин 45 мкмоль/л. АД 100/60 мм рт.ст. Действия: 1. Рассчитайте баллы по шкале Tokyo Guidelines 2018 2. Определите показания к экстренной операции 3. Оцените анестезиологический риск (ASA)	Tokyo Guidelines 2018 (Journal of Hepatobiliary Pancreatic Sciences) Приказ Минздрава №173н "О порядке оказания хирургической помощи", 2022
2.	Неотложная помощь при травматическом пневмотораксе Задание: Пациент 30 лет после падения с высоты, ЧДД 32/мин, сатурация 88%, подкожная эмфизема справа. Действия: 1. Выполните экстренную декомпрессию (описание техники) 2. Подготовьте и опишите набор для дренирования плевральной полости 3. Назначьте обезболивающую терапию	ATLS Manual, 10th Edition, 2022 Клинические рекомендации "Торакальная травма", 2023
3.	Ведение послеоперационной раневой инфекции	

	Задание: На 5-е сутки после аппендэктомии: гиперемия раны, гнойное отделяемое, температура 38.1°C. Действия: 1. Определите тактику местного лечения 2. Назначьте эмпирическую антибиотикотерапию 3. Укажите сроки нетрудоспособности	WHO Guidelines on SSI Prevention, 2022 Брискин Б.С. "Раневые инфекции", 2021,
4.	Острый панкреатит с полиорганной недостаточностью Ситуация: Мужчина 45 лет, алкогольный анамнез, боли в эпигастрии, амилаза 1200 Ед/л, креатинин 210 мкмоль/л, PaO₂/FiO₂=180. Действия: 1. Оцените тяжесть по шкале BISAP 2. Определите показания к КТ 3. Составьте план инфузионной терапии	AP/APA Guidelines 2021 Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2022,
5.	Дифференциальная диагностика абдоминального синдрома у детей Задание: Ребенок 5 лет с болями в животе, температурой 38.5°C, жидким стулом 3 раза. Действия: 1. Проведите дифференциальную диагностику 2. Назначьте алгоритм обследования 3. Определите "красные флаги" для экстренной госпитализации	Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021, ESPGHAN Guidelines 2022

ПК-7.

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какая медицинская помощь оказывается пострадавшему при ожоге кипятком в условиях чрезвычайной ситуации? а) Холодная вода на обожженную поверхность; б) Немедленно обработать антисептиком; в) Покрыть маслом; г) Термически согреть участок повреждения.	а) Холодная вода на обожженную поверхность.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
2.	Какой симптом является абсолютным показанием к эвакуации пациента в специализированный стационар? а) Слабость и усталость; б) Тяжелая механическая травма; в) Легкий насморк; г) Ал-	б) Тяжелая механическая травма.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой меди-

	аллергический дерматит.		цинской помощи».
3.	Что подразумевает медицинская эвакуация? а) Предоставление пациентам бесплатного жилья; б) Перемещение пациента из места происшествия в ближайшую медицинскую организацию; в) Получение дополнительного медицинского страхования; г) Доставка продуктов питания в зону ЧС.	б) Перемещение пациента из места происшествия в ближайшую медицинскую организацию.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
4.	Какая фаза эвакуации предусматривает транспортировку пациента в профильный стационар с обеспечением полного объема медицинской помощи? а) Первичный сбор; б) Предварительная сортировка; в) Дальняя транспортировка; г) Оформление документации.	с) Дальняя транспортировка.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
5.	Какие факторы оказывают негативное влияние на здоровье детей в зонах чрезвычайных ситуаций? а) Улучшенные бытовые условия; б) Длительное голодание и обезвоживание; в) Безопасные условия окружающей среды; г) Полноценное питание.	б) Длительное голодание и обезвоживание.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие мероприятия необходимы при оказании первой помощи пострадавшему в чрезвычайной ситуации? а) Обработка ран антисептиками; б) Временная остановка кровотечения; в) Выведение пострадавшего из зоны опасности; г) Обеспечение неподвижности сломанных частей тела.	а), б), в), г)	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
2.	Какие действия требуются при спасении утопающего ребенка? а) Вызов скорой помощи; б) Искусственное дыхание; в) Вытягивание пострадавшего	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стан-

	из водоёма;д) Обращение к свидетелям происшествия с просьбой покинуть место происшествия.		дартта оказания скорой медицинской помощи».
3.	Какие признаки указывают на необходимость немедленной эвакуации пациента в стационар?а) Тяжёлое поражение глаза;б) Глубокая открытая рана;с) Масштабные ожоги;д) Нарушения дыхания и сознания.	а), б), с), д)	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
4.	Какие состояния требуют обязательного проведения реанимации при оказании экстренной помощи?а) Утрата сознания;б) Остановка дыхания;с) Остановка кровообращения;д) Травма пальца.	а), б), с)	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
5.	Какие медикаменты необходимы в аптечке первой помощи при экстренных случаях?а) Стерильные бинты и салфетки;б) Препараты для обезболивания;с) Средства для дезинфекции;д) Телевизионный пульт дистанционного управления.	а), б), с)	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Городская больница объявлена пунктом медицинской эвакуации при крупной техногенной катастрофе. Вам поручено организовать приём пострадавших. Задания: 1. Определите, какие действия выполняются на каждом этапе медицинской эвакуации.2. Какая документация должна вестись при эвакуации?3. Какие транспортные средства задействуют для эвакуации пострадавших?	1. Этапы: сортировка, стабилизация, транспортировка, госпитализация.2. Ведётся журнал эвакуации, медицинская карта эвакуации, акт передачи пациента.3. Используются автомобили скорой помощи, санитарные вертолеты, железнодорожные составы.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
2.	Пострадавший доставлен в больницу после крупного пожара	1. Ингаляция кислородом, интубация трахеи,	Приказ Минздрава РФ №

	ра с признаками тяжелого отравления угарным газом. Его сознание спутанное, пульс учащенный, кожные покровы бледные.Задания:1. Какие мероприятия необходимо выполнить незамедлительно?2. Какие препараты вводят при отравлении угарным газом?3. Как долго длится восстановление после тяжелого отравления угарным газом?	внутривенное введение жидкости.2. Метиленовая синь, глюкоза, витамины группы В.3. Период восстановления около 1–3 недель, иногда дольше.	388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
3.	После взрыва бытового газа пострадал ребенок с закрытой черепно-мозговой травмой, потерей сознания и риском развития внутричерепной гипертензии.Задания:1. Какие экстренные мероприятия необходимо провести?2. Какие лекарственные препараты вводятся при повышенном внутричерепном давлении?3. В каком положении следует транспортировать пострадавшего?	1. Ступенчатая иммобилизация головы, обеспечение свободной проходимости дыхательных путей, кислородотерапия.2. Маннитол, фуросемид, кортикостероиды.3. Горизонтальное положение с приподнятым изголовьем.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
4.	При крупной автомобильной аварии водитель получил серьезные ранения, включая травму живота с внутренним кровотечением.Задания:1. Какие действия следует выполнить в первую очередь?2. Какие манипуляции проводят при остановке кровотечения?3. Какие лекарства нужны для обезболивания и остановки шока?	1. Оценка состояния, прекращение кровотечения, обеспечение вентиляции легких.2. Тампонада раны, наложение давящей повязки, гемостатические средства.3. Анальгетики (морфин), плазмозаменяющие растворы.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
5.	В результате наводнения произошел массовый выброс ядовитых соединений ртути. Пострадавшая женщина жалуется на головокружение, металлический привкус во рту, кашель.Задания:1. Какие мероприятия необходимо начать незамедлительно?2. Какие антидоты применяются при интоксикации ртутью?3. Как проходит последующая дезинтоксикация?	1. Проветривание, промывание слизистых оболочек, назначение сорбентов.2. Препарат унитиол, активированный уголь.3. Капельные инфузии солевых растворов, симптоматическая терапия.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие основные мероприятия по оказанию первой медицинской помощи в очаге химического заражения? Опишите порядок действий.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
2.	Опишите поэтапно порядок действий врача при оказании помощи пострадавшему с тяжелым ожогом, находящимся в зоне ЧС.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
3.	Какие средства и методы используются для первичной обработки ран и снятия болевого синдрома у пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации?	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
4.	Как организована медицинская эвакуация пострадавших при массовых поражениях? Перечислите последовательность действий и необходимые ресурсы.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
5.	Как организован порядок оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях с массовым количеством пострадавших? Опишите стандартные этапы действий врача.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Клиническая ситуация: Потерпевший мужчина 35 лет попал в автомобильную аварию, произошла тяжелая травма живота, внутреннее кровотечение. Задания: 1. Оцените состояние пациента. 2. Проведите необходимые мероприятия первой помощи. 3. Обеспечьте доставку пострадавшего в больницу.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
2.	Клиническая ситуация: Женщина 45 лет была спасена из разрушенного дома после землетрясения, она получила тяжелые травмы спины и ноги. Задания: 1. Проведите оценку состояния. 2. Окажите первую помощь. 3. Определите тактику транспортировки.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».

3.	Клиническая ситуация: Мужчина 28 лет находился рядом с местом взрыва газового котла, у него получены ожоги II степени обеих ног. Задания: 1. Обработайте раны.2. Назначьте соответствующую терапию.3. Примите решение о направлении в стационар.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
4.	Клиническая ситуация: Школьник 12 лет потерял сознание после падения на стройплощадке, предполагаемая ЧМТ. Задания: 1. Проведите осмотр и оцените состояние.2. Выполните необходимые лечебные мероприятия.3. Организуйте госпитализацию.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».
5.	Клиническая ситуация: Рабочий завода, подвергшийся воздействию пара аммиака, обратился за помощью с симптомами сильного кашля, слезоточивости и затрудненного дыхания. Задания: 1. Поставьте предварительный диагноз.2. Обеспечьте доврачебную помощь.3. Выполните экстренную эвакуацию.	Приказ Минздрава РФ № 388н от 15 июня 2021 г. «Об утверждении стандарта оказания скорой медицинской помощи».

ПК-8.

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какие природные лечебные факторы широко используются в восстановительном лечении детей?а) Радиоактивные вещества;б) Минеральные воды и грязи;с) Химические добавки;д) Энергетические напитки.	б) Минеральные воды и грязи.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие методы немедикаментозной терапии применяют в детской хирургии?а) Антибиотикотерапия;б) Магнитотерапию и электрофорез;с) Применение сильнодействующих гормонов;д) Введение инъекций ботулотоксина.	б) Магнитотерапию и электрофорез.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какой природный фактор полезен при заживлении послеоперационных рубцов?а) Загрязнённая атмосфера;б) Морская соль и водоросли;с) Радиационное излу-	б) Морская соль и водоросли.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения дис-

	чение;d) Тепловое воздействие.		пансеризации детей».
4.	Какие лечебные минеральные ванны показаны детям с ортопедическими проблемами?а) Горячие щелочные ванны;b) Ванны с добавлением агрессивных кислот;c) Радоновые ванны;d) Солевые и сульфидные ванны.	d) Солевые и сульфидные ванны.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие санаторно-курортные учреждения специализируются на реабилитации детей после хирургических вмешательств?а) Банно-прачечные комплексы;b) Центры косметологии;c) Оздоровительные лагеря и пансионаты;d) Курорты грязелечения и бальнеотерапии.	d) Курорты грязелечения и бальнеотерапии.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие природно-климатические факторы улучшают выздоровление после операций у детей?а) Солнечные лучи;b) Бальнеотерапия;c) Йодобромные ванны;d) Спортивные соревнования.	a), b), c)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие немедикаментозные методы используются в детской хирургии для ускорения выздоровления?а) Физиотерапевтические процедуры;b) Витамины;c) Электрофорез и ультразвук;d) Мануальная терапия.	a), c), d)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие оздоровительные мероприятия назначают детям после перенесённой операции?а) Курс массажа;b) Водные процедуры;c) Регулярные занятия физкультурой;d) Употребление большого количества кофе.	a), b), c)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие мероприятия рекомендуют для быстрого восстановления после удаления аппендикса?а) Придерживаться	a), b), d)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении

	ваться диеты;б) Снизить физическую активность на короткий срок;с) Пользоваться солнечными ваннами ежедневно;д) Полноценный ночной сон.		нии порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие факторы препятствуют быстрому восстановлению после операции у детей?а) Избыточная физическая активность;б) Регулярные прогулки на свежем воздухе;с) Недостаток сна;д) Неблагоприятные климатические условия.	а), с), d)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Задания открытого типа ПК 8.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Источник
1	Комплекс ЛФК для детей с плоскостопием	<i>Реабилитация детей с плоскостопием : монография / Перепелкин А. И., Мандриков В. Б., Власова Е. В., Сеницын А. Г. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2024. – 192 с. - ISBN 978-5-9652-1051-0. – Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/457352. — Режим доступа: для авториз. пользователей.</i>
2.	Методы реабилитации у детей с черепно-мозговой травмой	<i>Диагностика и лечение черепно-мозговой травмы у детей : учебно-методическое пособие / А. И. Перепелкин, Ю. М. Цупиков, О. И. Вербин [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 60 с. — ISBN 978-5-9652-1029-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/457307. — Режим доступа: для авториз. пользователей.</i>

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Каковы современные подходы к санаторной реабилитации пациентов после лапароскопической холецистэктомии? Опишите показания, противопоказания и основные методы лечения.	Клинические рекомендации МЗ РФ "Реабилитация после холецистэктомии", 2023 Методичка "Курортное лечение болезней ЖКТ", Иванов А.А., 2022
2	Опишите современные методы элиминационной терапии при разлитом перитоните. Как оценить эффективность проводимой детоксикации?	Национальное руководство "Неотложная абдоминальная хирургия", Савельев В.С., 2022,
3.	Разработайте дифференцированный алгоритм санаторной реабилитации для пациента со спаечной болезнью брюшины после перенесенного перитонита.	клинические рекомендации "Спаечная болезнь", 2023
4.	В чем заключаются различия в санаторных программах для пациентов с: хроническим панкреатитом в ремиссии; состоянием после некрэктомии поджелудочной железы?	Приказ МЗ РФ №1008н, Приложение 9 "Панкреатиты", 2022
5.	Комплексная реабилитация после операций на кишечнике	"Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022

Формирование практический навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Определение показаний к санаторному лечению после аппендэктомии Клиническая ситуация: Пациент 25 лет, 3 недели назад перенес лапароскопическую аппендэктомию по поводу флегмонозного аппендицита. Жалобы на периодические тянущие боли в правой подвздошной области. Задание: 1. Определите показания/противопоказания к санаторному лечению 2. Подберите оптимальные физиотерапевтические методы 3. Составьте план диспансерного наблюдения	Приказ МЗ РФ №124н "О порядке реабилитации", 2022 "Физиотерапия в хирургии", Петров В.И., 2021

2.	Проведение элиминационной терапии при перитоните Клиническая ситуация: Пациент 50 лет после операции по поводу перфоративной язвы, явления эндотоксикоза (лейкоциты $20 \times 10^9/\text{л}$, мочевины 12 ммоль/л). Задание: 1. Составьте схему детоксикации 2. Рассчитайте объем инфузионной терапии 3. Определите критерии эффективности	Национальное руководство "Неотложная хирургия", Савельев В.С., 2022 Протоколы детоксикации RCOG, 2021
3.	Разработка индивидуальной санаторной программы Клиническая ситуация: Пациентка 60 лет через 4 мес после резекции сигмовидной кишки по поводу дивертикулеза. Склонность к запорам. Задание: 1. Подберите курортный профиль 2. Составьте план процедур 3. Укажите противопоказанные методы	Методические рекомендации "Реабилитация в колопроктологии", 2023 Приказ МЗ РФ №1008н, Приложение 5
4.	Оценка готовности пациента к санаторному лечению после резекции кишечника Клиническая ситуация: Пациент 58 лет через 2 месяца после резекции тонкой кишки по поводу болезни Крона. Жалобы на слабость, периодические боли в животе, частый стул (3-4 раза в день). Задания: 1. Проведите оценку готовности к санаторному лечению 2. Определите необходимые предварительные исследования 3. Составьте перечень ограничений для курортного лечения	Клинические рекомендации "Болезнь Крона", 2023 "Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022
5.	Применение энтеросорбции в комплексной детоксикации Клиническая ситуация: Пациент 45 лет с послеоперационным парезом кишечника после лапаротомии. Явления эндотоксикоза (тошнота, слабость, лактат 3.2 ммоль/л). Задания: 1. Подберите оптимальный энтеросорбент 2. Разработайте схему применения 3. Определите критерии эффективности	"Экстракорпоральная детоксикация", Петров С.В., 2021 Протоколы ESPEN по послеоперационному ведению, 2022

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какие мероприятия способствуют снижению риска развития ожирения у детей? а) Мало-подвижный образ жизни; б) Рациональное питание и физическая активность; в) Преимущественно углеводное питание; г) Переход на диетическое питание только взрослым населением.	б) Рациональное питание и физическая активность.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Что включает понятие «здоровый образ жизни»? а) Употребление алкогольных напитков; б) Занятие активными видами спорта; в) Отсутствие полноценного сна; г) Пассивный досуг.	б) Занятие активными видами спорта.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие факторы снижают вероятность заболевания раком? а) Профилактика онкологических заболеваний; б) Несоблюдение режима питания; в) Долгосрочное проживание вблизи промышленных предприятий; г) Низкая физическая активность.	а) Профилактика онкологических заболеваний.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какая рекомендация улучшает самочувствие и укрепляет иммунитет детей? а) Повышенное потребление жирной пищи; б) Большое количество углеводов в рационе; в) Полноценный сон и здоровое питание; г) Отсутствие свежего воздуха и солнечного света.	в) Полноценный сон и здоровое питание.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие привычки способствуют развитию сердечно-сосудистых заболеваний? а) Отказ от употребления табака; б) Регулярная физическая нагрузка; в) Курение и злоупотребление алкоголем; г) Питание свежими овощами и фруктами.	в) Курение и злоупотребление алкоголем.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей»

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие мероприятия способствуют укреплению здоровья детей? а) Физическая активность; б) Рациональное питание; в) Защита от пассивного курения; г) Нахождение в душных помещениях.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
2.	Какие вредные привычки негативно сказываются на здоровье детей? а) Употребление наркотиков; б) Курение сигарет; в) Адекватная физическая активность; г) Регулярное посещение спортивного зала.	а), б)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие продукты укрепляют иммунитет детей? а) Сахар и шоколад; б) Свежие овощи и фрукты; в) Молочные продукты; г) Газированные напитки.	б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие жизненные навыки помогают сохранить здоровье ребёнка? а) Умения правильно питаться; б) Правильная осанка и забота о позвоночнике; в) Соблюдение личной гигиены; г) Вредные привычки.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие привычки полезны для поддержания хорошего здоровья у детей? а) Регулярные занятия спортом; б) Чистота и уют в помещении; в) Чтение книг; г) Привычка поздно ложиться спать.	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Задания открытого типа ПК 9.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
3.1.	Профессиональные факторы и язвенная болезнь Ситуация: Мужчина 45 лет, водитель дальнего	Ответ: 1. Факторы риска: Нерегулярное питание Стресс, Курение, фаст-	Клинические рекомендации "Язвенная болезнь" 2023

	бойщик с 15-летним стажем, обратился с жалобами на "голодные" боли в эпигастрии. Работает по 12 часов в сутки, питается в придорожных кафе, курит (1 пачка/день). ЭГДС: язва луковицы ДПК 0.8 см. Задания: 1. Выявите профессиональные и экологические факторы риска 2. Составьте план беседы о модификации образа жизни 3. Дайте рекомендации по профилактике обострений	фуд 2.План беседы: Объяснить связь профессии и заболевания Отказ от курения 3.Профилактика: Прием ИПП, ФГДС	
2.	Экология и рак толстой кишки Ситуация: Житель промышленного города с высоким уровнем загрязнения атмосферы. В семье 3 случая колоректального рака. Работает на металлургическом заводе 20 лет. Задания: 1. Оцените экологические и наследственные риски 2. Разработайте индивидуальную программу скрининга 3. Дайте рекомендации по снижению рисков	Ответ: 1.Факторы риска: Воздействие тяжелых металлов, Полициклические ароматические углеводороды, Наследственность 2.Скрининг: Колоноскопия с 35 лет Ежегодный тест на скрытую кровь Генетическое тестирование 3.Рекомендации: Диета с высоким содержанием клетчатки Курсы энтеросорбентов	Национальные рекомендации по колоректальному раку, 2023
3.	Вредные привычки и панкреатит Ситуация: Женщина 38 лет, менеджер, злоупотребляет алкоголем (150 мл крепкого алкоголя ежедневно после работы), курит. Госпитализирована с острым алкогольным панкреатитом. Задания: 1. Проведите мотивационную беседу 2. Разработайте этапный план отказа от вредных привычек 3. Обучите самоконтролю	Ответ: 1.Беседа по методике "5А": Ask (выявить уровень зависимости) Advise (конкретные риски: 80% риск хронизации) Agree (совместно поставить цели) 2.План отказа: Неделя 1-2: снижение дозы до 50 мл/день Неделя 3-4: переход на сухое вино 150 мл С 5 недели: полный отказ 3.Самоконтроль:	Guidelines on Alcohol-Related Disorders, EASL, 2022 Методика мотивационного консультирования MI, Miller & Rollnick, 2021
4.	Профилактика профессионального варикоза Ситуация: Продавец 40 лет, стоит по 10 часов в	Ответ: 1.Риски: Длительное стояние, Гиподинамия, Избы-	"Флебология для среднего медперсонала", Савельев

	день, ИМТ 29. Начальные признаки варикоза (тяжесть в ногах, сосудистые звездочки). Задания: 1. Оцените профессиональные риски 2. Проведите обучающую беседу 3. Продемонстрируйте упражнения	точный вес 2.Беседа: Объяснить механизм развития варикоза Рекомендовать: Компрессионный трикотаж 3.Упражнения:	В.Ю., 2022
5.	Влияние экологии на желчнокаменную болезнь Ситуация: Жительница сельской местности с высоким содержанием пестицидов в воде. У 4 соседей ЖКБ. У пациентки обнаружены холестериновые камни. Задания: 1. Объясните связь экологии и ЖКБ 2. Дайте рекомендации по очистке воды 3. Составьте памятку по питанию	Ответ: 1.Механизм влияния: Пестициды, Дисбиоз кишечника 2.Рекомендации: Установка фильтров с активированным углем Кипячение воды 3.Памятка: Ограничить Животные жиры, Консерванты	Клинические рекомендации по ЖКБ, 2025

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Острый аппендицит у детей и пожилых: диагностические особенности	Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021, Литвинов А.В. "Гериатрическая хирургия", 2022,
2	Эпидемиология желчнокаменной болезни	Гальперин Э.И. "Хирургия желчных путей", 2020
3.	Дифференциальная диагностика кишечной непроходимости	Савельев В.С. "Неотложная абдоминальная хирургия", 2021, Клинические рекомендации
4.	Ведение несостоятельности анастомоза	Титов А.Ю. "Послеоперационные осложнения", 2022
5.	Подготовка к экстренной операции Ситуация: Пациент 10 лет с поздней спаечной кишечной непроходимостью, ожирение 3 степени. Вопрос: Составьте план предоперационной подготовки с учетом сопутствующей патологии.	Полушина Н.Б., Захарова И.Н., Малявина А.В. и др. // Алгоритмы диагностики и лечения критических состояний у детей /

		под ред. проф. А.В. Царегородцева. — М.: МИА, 2015. Муравьев С.В., Миронов А.П., Гаспарян С.Э. и др. // Детская анестезиология и реаниматология. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Васильев В.В., Попов В.В., Алексеева Е.В. и др. // Лечение пациентов с избыточной массой тела и ожирением в детском возрасте. Методические рекомендации. — М.: Союз педиатров России, 2018. Иванов Д.О., Васильева Е.А., Шихалиев В.Т. // Экстренная хирургия детских возрастных групп. — СПб.: Гиппократ, 2017. Столяревич В.Н., Булаев А.М., Радевич А.А. // Предоперационная подготовка больных с сопутствующими заболеваниями и факторами риска. — Воронеж: ИПФ РАЕН, 2016.
--	--	---

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Оценка тяжести состояния при флегмоне у новорожденного: температура 38.2°C, лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, билирубин 45 мкмоль/л. СОЭ -35 мм\ч АД 80/55 мм рт.ст. Действия: 4. Какие изменения в лабораторных исследованиях характерны для этой группы больных?	Анكيرская А.С., Денисов Л.Н., Кулагина Ю.А. и др. Детская хирургия. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

	5. Определите показания к экстренной операции 1. Оцените анестезиологический риск (ASA)	Абакумов М.М., Авдеев А.А., Салалыкин В.И. и др. Руководство по гнойной хирургии. — М.: МЕД-пресс-информ, 2016. Белобородов В.Б., Василевский В.А., Зарецкая Ю.М. и др. Инфекции новорождённых. — СПб.: Фолиант, 2015. Баранов А.А., Ильин А.Г., Скрипченко Н.В. и др. Национальное руководство по педиатрии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. Мельникова И.Ю., Орлова Н.В., Быстрова Е.А. и др. Клинические рекомендации по профилактике и лечению инфекций у новорожденных. — М.: Медэксперт, 2017.
2.	Неотложная помощь при травматическом пневмотораксе Задание: Пациент 14 лет после падения с высоты, ЧДД 32/мин, сатурация 88%, подкожная эмфизема справа. Действия: 4. Выполните экстренную декомпрессию (описание техники) 5. Подготовьте и опишите набор для дренирования плевральной полости 1. Назначьте обезболивающую терапию	ATLS Manual, 10th Edition, 2022 Клинические рекомендации "Торакальная травма", 2023
3.	Ведение послеоперационной раневой инфекции Задание: На 5-е сутки после аппендэктомии: гиперемия раны, гнойное отделяемое, температура 38.1°C. Действия: 4. Определите тактику местного лечения 5. Назначьте эмпирическую антибиотикотерапию Укажите сроки ориентировочной госпитализации	WHO Guidelines on SSI Prevention, 2022 Брискин Б.С. "Раневые инфекции", 2021, Зборовский А.Б., Шамов С.А., Кузнецов В.А. и др. Инфекционные осложнения в хирургии, учебное пособие.— Москва : ООО «Медицинское

		информационное агентство», 2016.
4.	Острый панкреатит у ребенка с полиорганной недостаточностью Ситуация: Мальчик 11 лет, боли в эпигастрии, амилаза 1200 Ед/л, креатинин 210 мкмоль/л, PaO₂/FiO₂=180. Действия: - Оцените тяжесть по шкале BISAP - Определите показания к КТ - Составьте план инфузионной терапии	AP/APA Guidelines 2021 Бэнкс П.А. "Острый панкреатит", 2022, Дехнич А.В., Крючков А.А., Тарасова Л.А. и др. Острый панкреатит у детей: современные подходы к диагностике и лечению. Журнал «Российский вестник перинатологии и педиатрии», 2019, №3, стр. 5-14.
5.	Дифференциальная диагностика абдоминального синдрома у детей Задание: Ребенок 5 лет с болями в животе, температурой 38.5°C, жидким стулом 3 раза. Действия: - Проведите дифференциальную диагностику - Назначьте алгоритм обследования - Определите "красные флаги" для экстренной госпитализации	Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021, ESPGHAN Guidelines 2022

ПК-10.

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какие принципы лежат в основе организации работы врача детского хирурга? а) Невыполнение обязательных предписаний; б) Нарушение регламента ведения медицинской документации; в) Следование установленным стандартам оказания медицинской помощи; г) Игнорирование пожеланий пациентов.	с) Следование установленным стандартам оказания медицинской помощи.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

2.	Что необходимо врачу для успешного ведения амбулаторного приема? а) Неправильно заполненные карты пациентов; б) Отсутствующие протоколы лечения; в) Информация о результатах предыдущих исследований; г) Ограниченное рабочее пространство.	с) Информация о результатах предыдущих исследований.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какой важнейший компонент составляет основу управления работой детского хирурга? а) Нарушение принципа конфиденциальности; б) Несоответствие стандартам оказания медицинской помощи; в) Четкость и правильность ведения медицинской документации; г) Несоблюдение должностных обязанностей.	с) Четкость и правильность ведения медицинской документации.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие задачи ставит перед собой администрация детской больницы? а) Ухудшение качества предоставляемых медицинских услуг; б) Улучшение материально-технического оснащения учреждения; в) Снижение качества медицинского обслуживания; г) Отсутствие планирования графиков работы персонала.	б) Улучшение материально-технического оснащения учреждения.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие мероприятия относятся к административным функциям врача? а) Откладывание приёма пациентов; б) Усиление психологической нагрузки на пациента; в) Оформление медицинской документации; г) Оставление рабочих мест без разрешения начальства.	с) Оформление медицинской документации.	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие принципы организации работы врача играют ключевую роль в детской хирургии? а) Соблюдение санитарно-эпидемиологических норм; б) Внимательное отношение к	а), б), г)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации

	пожеланиям пациентов;с) Игнорирование индивидуальных потребностей;d) Повышение собственной квалификации.		детей».
2.	Какие действия способствуют улучшению качества работы врача детского хирурга?а) Проведение регулярных совещаний;б) Повышение квалификации;с) Сознательное игнорирование жалоб пациентов;d) Обучение сотрудников современным технологиям.	а), б), d)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
3.	Какие документы обязаны вестись в кабинете врача детского хирурга?а) История болезни;б) Журнал регистрации пациентов;с) Протоколы проведённых операций;d) Меню ресторана.	а), б), с)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
4.	Какие обязанности возложены на администрацию детской больницы?а) Повышение качества медицинского обслуживания;б) Обеспечение надлежащего функционирования оборудования;с) Неправомерное взимание денег с пациентов;d) Регулярное обновление профилей медицинского персонала.	а), б), d)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».
5.	Какие административные функции исполняет заведующий отделением детской хирургии?а) Распределение нагрузки среди подчинённых;б) Анализ качества оказания медицинской помощи;с) Проведение развлекательных мероприятий;d) Контроль соблюдения нормативных документов.	а), б), d)	Приказ Минздрава РФ № 1177н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации детей».

Задания открытого типа ПК 10.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
4.1.	Организация хирургического кабинета поликлиники Ситуация: Вновь назначенный заведующий хирургическим кабинетом городской поликлиники обнаружил: отсутствие графика работы, несоот-	Ответ: 1.Нормативные документы: Приказ Минздрава №381н "Об утверждении порядка оказания	Приказ Минздрава РФ №381н от 15.04.2023 СанПиН 2.1.3.2630-10 (ред. 2023)

	ветствие оборудования нормам, нарушения в ведении медицинской документации. Задания: 1. На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу кабинета? 2. Составьте обязательный перечень оборудования 3. Разработайте график работы с учетом нагрузки	хирургической помощи" (2023) 2.Оборудование: Хирургический стол Стерилизатор воздушный Набор для малых операций 3.График работы:	
2.	Организация стационарного хирургического отделения Ситуация: В связи с реорганизацией больницы требуется перепрофилировать 30 коек в хирургическое отделение. Задания: 1. Рассчитайте необходимый штат согласно нормативам 2. Составьте план оснащения палат 3. Определите порядок взаимодействия с поликлиникой	Ответ: 1.Штатное расписание (на 30 коек): Врачи: 4 ставки (1 зав. отделением, 3 хирурга) 2.Оснащение палат: Функциональные кровати с противопролежневыми матрасами (100%) Кислородные точки у каждой кровати 3.Взаимодействие с поликлиникой:	Приказ Минздрава №158н "О штатных нормативах хирургических отделений" (2023) ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан", ст. 37
3.	Ведение медицинской документации Ситуация: При проверке обнаружены нарушения: отсутствие подписей в журнале стерилизации, неполные записи в историях болезни. Задания: 1. Перечислите обязательные документы хирургического кабинета 2. Составьте инструкцию по заполнению журнала стерилизации 3. Определите ответственность за нарушения	Ответ: 1.Обязательная документация: Журнал учета операций (форма 003/у) Журнал стерилизации (форма 256/у) Журнал учета наркотических средств 2.Правила ведения журнала стерилизации: Запись сразу после каждой стерилизации Указание: даты, названия инструментов, метода стерилизации, ФИО ответственного Хранение 3 года 3.Ответственность: Дисциплинарная (выговор)	Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации" КоАП РФ, ст. 6.3 "Нарушение санитарно-эпидемиологических требований"
4.	Организация работы дневного стационара Ситуация: Требуется организовать дневной хирургический стационар на 10 коек в поликлинике.	Ответ: 1.Штат: 1 хирург (0,75 ставки) 1 медсестры 1 санитарка	Приказ Минздрава №543н "Об организации дневных стационаров"

	Задания: 1. Рассчитайте необходимое количество персонала 2. Составьте перечень разрешенных манипуляций 3. Определите порядок направления пациентов	2.Разрешенные манипуляции (согласно Приказу №381н): Вскрытие абсцессов Первичная хирургическая обработка ран Удаление доброкачественных образований до 2 см 3.Порядок направления: По направлению участкового терапевта После предоперационного обследования (ОАК, ЭКГ, коагулограмма) Запись через электронную регистратуру	СанПиН 2.1.3.2630-10, раздел VIII
5.	Ситуация: В хирургическом отделении городской больницы требуется реорганизовать работу перевязочного кабинета. Существующие проблемы: отсутствие зонирования, нарушение цикличности потоков, дефицит расходных материалов. Задания: 1. На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу перевязочного кабинета? 2. Разработайте схему зонирования кабинета 3. Составьте график санитарной обработки	Ответ: 1.Нормативные документы: СанПиН 2.1.3.2630-10 Приказ Минздрава №381н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (Приложение 5) СП 3.5.1378-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекционных мероприятий" 2.Схема зонирования: Чистая зона Грязная зона Зона хранения стерильных материалов Зона для проведения перевязок Санпропускник для персонала 3.График обработки: Влажная уборка 3 раза в день Дезинфекция поверхностей после каждой перевязки Генеральная уборка 1 раз в неделю	Приказ Минздрава №381н от 15.04.2023 Методические рекомендации "Организация работы перевязочного кабинета", МЗ РФ, 2022

		Бактериологический контроль 1 раз в месяц	
--	--	---	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие основные нормативные документы регламентируют работу хирургического кабинета поликлиники? Опишите требования к помещению, оборудованию и документации.	Приказ Минздрава РФ №381н от 15.04.2023
2	Каковы нормативные требования к организации хирургического стационара на 30 коек? Опишите штатные нормативы, оснащение и порядок взаимодействия с поликлиникой.	Приказ Минздрава РФ №158н "О штатных нормативах" (2023)
3.	Каковы современные требования к ведению медицинской документации в хирургическом стационаре? Опишите порядок заполнения и хранения основных документов.	ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья"
4.	Каковы особенности организации работы дневного хирургического стационара в поликлинике? Опишите нормативные требования к помещению, штату и перечню разрешенных вмешательств.	Приказ Минздрава №543н от 12.08.2022 Методические рекомендации по дневным стационарам, МЗ РФ 2023
5.	Каковы современные нормативные требования к организации и работе перевязочного кабинета в хирургическом стационаре? Опишите: 1. Требования к помещениям и их оснащению 2. Режим работы и график санитарной обработки 3. Особенности ведения документации 4. Требования к персоналу	1. СанПиН 2.1.3.2630-10 2. Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации"

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Определение показаний к санаторному лечению после аппендэктомии Клиническая ситуация: Пациент 12 лет, 3 недели назад перенес лапароскопическую аппендэктомию по поводу флегмонозного аппендицита. Жалобы на периодические тянущие боли в правой подвздошной области. Задание: 4. Определите показания/противопоказания к санаторному лечению 5. Подберите оптимальные физиотерапевтические методы	Приказ МЗ РФ №124н "О порядке реабилитации", 2022 "Физиотерапия в хирургии", Петров В.И., 2021

	1. Составьте план диспансерного наблюдения	
2.	Проведение элиминационной терапии при перитоните Клиническая ситуация: Пациент 16 лет после операции по поводу перфоративной язвы, явления эндотоксикоза (лейкоциты $20 \times 10^9/\text{л}$, мочевины 12 ммоль/л). Задание: 4. Составьте схему детоксикации 5. Рассчитайте объем инфузионной терапии 1. Определите критерии эффективности	Национальное руководство "Неотложная хирургия", Савельев В.С., 2022 Протоколы детоксикации RCOG, 2021
3.	Разработка индивидуальной санаторной программы Клиническая ситуация: Девочка 10 лет через 4 мес после брюшно-промежностной проктопластики по поводу болезни Гиршпрунга. Задание: 4. Подберите курортный профиль 5. Составьте план процедур 1. Укажите противопоказанные методы	Алексеева Н.В., Редько И.А. «Курортное дело и оздоровительно-рекреационная деятельность». — М.: Академия, 2018.
4.	Оценка готовности пациента к санаторному лечению после резекции кишечника Клиническая ситуация: Пациент 10 лет через 2 месяца после резекции тонкой кишки по поводу болезни Крона. Жалобы на слабость, периодические боли в животе, частый стул (3-4 раза в день). Задания: 4. Проведите оценку готовности к санаторному лечению 5. Определите необходимые предварительные исследования Составьте перечень ограничений для курортного лечения	Клинические рекомендации "Болезнь Крона", 2023 "Реабилитация в абдоминальной хирургии", Белоусова Е.А., 2022
5.	Применение энтеросорбции в комплексной детоксикации Клиническая ситуация: Пациент 15 лет с послеоперационным парезом кишечника после лапаротомии. Явления эндотоксикоза (тошнота, слабость, лактат 3.2 ммоль/л). Задания: 4. Подберите оптимальный энтеросорбент 5. Разработайте схему применения Определите критерии эффективности	"Экстракорпоральная детоксикация", Петров С.В., 2021 Протоколы ESPEN по послеоперационному ведению, 2022

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какие документы служат основой для оценки качества медицинской помощи в государственных медицинских организациях Российской Федерации? а) Федеральные клинические рекомендации; б) Локальные распорядительные акты; с) Международные стандарты WHO.	а) Федеральные клинические рекомендации	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
2.	Какой индекс используется для оценки доступности медицинской помощи населению региона? а) Индекс Дюркгейма; б) Индекс Пирогова; с) Индекс доступности медицинской помощи.	с) Индекс доступности медицинской помощи	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
3.	Какой элемент входит в систему показателей качества медицинской помощи? а) Временные затраты на ожидание приема специалиста; б) Общий коэффициент рождаемости; с) Продолжительность периода трудовой активности.	а) Временные затраты на ожидание приема специалиста	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
4.	Какой показатель оценивается при анализе результата лечения пациентов? а) Длительность нахождения пациента в очереди; б) Летальность; с) Количество обращений за помощью.	б) Летальность	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
5.	Для кого предназначено заключение эксперта качества медицинской помощи? а) Для администрации клиники; б) Для судебных органов;	а) Для администрации клиники	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».

	с) Для самого пациента.		
--	-------------------------	--	--

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие виды контроля качества медицинской помощи предусмотрены в системе здравоохранения Российской Федерации? а) Внешний контроль; б) Внутренний контроль; в) Государственный контроль; г) Независимый контроль (эксперты).	а), б), в), г)	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
2.	Какие критерии оценки качества медицинской помощи включают в себя показатели? а) Качество диагностики; б) Уровень укомплектованности кадрами; в) Степень удовлетворённости пациентов; г) Материально-техническое оснащение учреждения.	а), б), в), г)	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
3.	Какие элементы входят в систему управления качеством медицинской помощи? а) Система лицензирования медицинских учреждений; б) Централизация поставок лекарств; в) Независимая экспертиза качества; г) Сертификация специалистов.	а), в), г)	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
4.	Какие показатели влияют на расчет интегрального показателя качества медицинской помощи? а) Уровень удовлетворенности пациентов услугами; б) Частота осложнений после операций; в) Частота визитов к врачу; г) Летальность.	а), б), г)	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
5.	Какие уровни контролирующих	а), б), в)	Приказ Минздрава РФ №

	органов осуществляют проверку качества медицинской помощи в РФ? а) Федеральные; б) Региональные; в) Местные муниципальные; г) Частные аудиторские фирмы.		526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
--	--	--	--

ПК-11. Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В детской городской больнице высокий процент осложнений после хирургических вмешательств, связываемых с нарушением гигиенических требований и стерилизации инструментов. Руководство поручило разобраться в причинах роста осложнений. Вопросы: 1. Какие критерии помогут выявить причину ухудшения качества? 2. Какие меры принимаются для улучшения ситуации?	1. Критерии: доля инфицированных послеоперационных швов, длительность послеоперационного периода, частота инфекций. 2. Меры: проверка исполнения стандартов стерилизации, обучение персонала гигиене, обновление инструментария.	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
2.	В больнице участились жалобы пациентов на долгие сроки ожидания приема специалистов и невозможность записаться на удобное время. Была создана комиссия для анализа причин недовольства. Вопросы: 1. Какие показатели нужно исследовать комиссии? 2. Какие действия помогут сократить срок ожидания приема?	1. Показатели: средний срок ожидания, загруженность врачей, удобство записей. 2. Действия: оптимизация расписания, электронные сервисы записи, дополнительный прием врачей.	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
3.	Родителей дошкольников беспокоит высокая частота простудных заболеваний у их детей, поступивших недавно в детский сад. Было проведено эпидемиологическое расследование для выявления причин высокой заболеваемости. Вопросы: 1. Какие факторы	1. Факторы: адаптация к новым условиям, стресс, плохая проветриваемость помещений. 2. Меры: вакцинация, иммунизация, соблюдение санитарных норм, увлажнение воздуха.	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».

	могли вызвать такую ситуацию? 2. Какие профилактические меры будут эффективны?		щи».
--	--	--	------

ПК-11. Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие показатели входят в комплексную оценку качества медицинской помощи в государственном медицинском учреждении? Как рассчитать интегральный показатель качества?	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
2.	Какие виды контроля качества медицинской помощи осуществляются в федеральных и муниципальных учреждениях здравоохранения? Какие механизмы позволяют минимизировать ошибки и снизить риски для пациентов?	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».
3.	Опишите механизм участия врача-эксперта в независимой экспертизе качества медицинской помощи. Какие характеристики учитываются экспертом при составлении акта экспертизы качества медицинской помощи?	Приказ Минздрава РФ № 526н от 15 июля 2020 г. «Методические рекомендации по порядку оценки качества медицинской помощи».

ПК-12. Задания закрытого типа

Выберите один правильный ответ

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какие действия следует предпринять в первую очередь при массовом поступлении пострадавших детей в результате техногенной катастрофы? а) Оперативная сортировка пострадавших по степени тяжести; б) Эвакуация менее тяжёлых пациентов; в) Ожидание прибытия специализированной бригады.		Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».
2.	Какие специалисты обязательно		Постановление Пра-

	участвуют в медицинской сортировке пострадавших в чрезвычайной ситуации? а) Детские хирурги и анестезиологи-реаниматологи;б) Педиатры и терапевты;с) Хирурги и стоматологи.		вительства РФ № 1097 от 04.09.2012 «Правила оказания медицинской помощи населению РФ».
3.	Что определяет категорию «первая очередь» при сортировке пострадавших в экстремальной ситуации? а) Незначительные травмы, угрожающие здоровью, но не опасные для жизни;б) Жизнь угрожает немедленно, требуется экстренная помощь;с) Легкие травмы, способные подождать оказания помощи.		Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».
4.	а) Первичное перемещение пострадавших из зоны поражения в ближайшие временные медицинские пункты;б) Транспортировка тяжело раненых в крупные федеральные центры;с) Самостоятельное передвижение пострадавших в ближайшее учреждение.		Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».
5.	Какая транспортировка пострадавших рекомендована при массовых ДТП, сопровождаемых большим числом пострадавших с разными степенями тяжести? а) Параллельно доставить тяжёлые и средние случаи;б) Сначала эвакуировать самые тяжёлые случаи, затем остальные;с) Прежде всего перевозить легко раненых.		Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».

Выберите несколько правильных ответов

№	Содержание задания	Правильные ответы	Источник
1.	Какие категории пострадавших выделяются при медицинской сортировке в чрезвычайных ситуациях? а) Тяжёлые, средняя тяжесть, лёгкие;б) Категория ожидания;с) Умершие пациенты;д) Дети до 1 года.		Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».
2.	Какие действия выполняют врачи на этапах медицинской эвакуации? а)		Приказ Минздрава РФ № 456н от

	Устранение угрозы жизни на месте события;b) Стационарное лечение после транспортировки;c) Определение очередности эвакуации;d) Выполнение простых хирургических процедур.		28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».
3.	Какие мероприятия включены в стандарты подготовки детских хирургов к действиям в чрезвычайных ситуациях? а) Овладение навыками оперативной сортировки;b) Овладение техникой проведения полевых операций;c) Умение организовать временный перевязочный пункт;d) Ориентация в управлении транспортом.		Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».
4.	Какие документы определяют обязанности детских хирургов при ликвидации последствий аварий и стихийных бедствий? а) Устав медицинского учреждения;b) Внутренние приказы лечебного учреждения;c) Постановления Правительства РФ;d) Международные конвенции.		Постановление Правительства РФ № 1097 от 04.09.2012 «Правила оказания медицинской помощи населению РФ».
5.	а) Осуществление экстренных операций;b) Первичная обработка ран и переломов;c) Транспортировка тяжёлых пациентов;d) Первичная диагностика и сортировка пострадавших.		Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».

ПК-12. Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Катастрофа на железной дороге. При железнодорожной аварии пострадали дети школьного возраста. Среди пострадавших имеются тяжёлые случаи с массивными внутренними кровотечениями и раздавливанием конечностей. Вопросы: 1. Какие действия выполнит детский хирург на месте трагедии? 2. Какие	1. Оценка состояния пострадавших, установление последовательности доставки в стационар. 2. Группы: тяжёлые, средней тяжести, лёгкие, умершие. 3. Эвакуация в ближайший стационар, оперативная доставка тяжёлых пациентов.	Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».

	группы пострадавших образуются при сортировке?3. Какие мероприятия проводятся на этапе медицинской эвакуации?		
2.	Массовая авария автобуса с детьми. Произошло крушение туристического автобуса с группой школьников. Некоторые дети находятся в бессознательном состоянии, у других — переломы конечностей и внутренние травмы. Вопросы: 1. Какие действия произведёте первыми?2. Как распределяются пострадавшие при сортировке?3. Какие возможности транспорта следует предусмотреть?	1. Быстро оценить общее состояние пострадавших, стабилизировать жизненно важные функции.2. Сортировка по категориям тяжести.3. Организовать перевозки вертолётom и автомобилями скорой помощи.	Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».
3.	Взрыв бытового газа в жилом доме. Несколько детей извлечено из-под обломков здания. Одни находятся в шоковом состоянии, другие нуждаются в срочном хирургическом вмешательстве. Вопросы: 1. Какие срочные мероприятия окажете на месте?2. Какие категории формируются при сортировке?3. Как организовать эвакуацию?	1. Антисептическая обработка ран, остановка наружного кровотечения, обезболивание.2. Формирование категорий тяжести: тяжёлые, средней тяжести, лёгкие.3. Организация мобильной бригады и транспорта для перемещения пострадавших.	Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».

ПК-12. Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Опишите подробно схему действий детского хирурга при поступлении массового количества пострадавших детей в результате землетрясения.	Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».
2.	Составьте подробный алгоритм действий врача-хирурга в мобильных бригадах при крупных авариях транспортных средств с участием детей.	Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».
3.	Подробно опишите организацию медицинской сортировки пострадавших детей на месте масштабной химической аварии, приводящей к отравлению химикатами и многочисленным слу-	Приказ Минздрава РФ № 456н от 28.10.2020 «Порядок организации оказания экстренной медицинской помощи».

	чаям респираторных расстройств и ожогов дыхательных путей.	помощи».
--	--	----------

Банк ситуационных клинических задач (примеры).

<i>Заболевания брюшной полости</i>	Задача № 1 Ребенок 2 месяцев доставлен родителями в стационар с выраженной рвотой фонтаном после каждого кормления молоком, ухудшением аппетита и снижением массы тела. Из анамнеза известно, что ребенок родился в срок, масса тела при рождении составляла 3 кг. Родители отмечают отсутствие стула в течение суток перед госпитализацией. Вопросы: Какой предварительный диагноз? Какие дополнительные обследования необходимы? Лечение и возможные хирургические вмешательства? Решение задачи: Диагноз: Гипертрофия привратника желудка (пилоростеноз) Дополнительные обследования: УЗИ брюшной полости Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) Определение уровня кислотности желудочного сока Лечение и хирургические вмешательства: При подтверждении диагноза проводится открытая или эндоскопическая пилоромиотомия (рассечение мышечной оболочки привратника) До операции назначаются антацидные препараты и средства для снижения секреции соляной кислоты	Клинические рекомендации: Приказ Минздрава РФ №107н от 2012 г. («Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям»).
	Задача № 2 Девочка 3-х лет поступила в больницу с болями в животе около пупка, рвотой, повышением температуры тела до 38°C. У ребенка отмечается бледность кожных покровов, отказ от еды, жидкий стул. Боль возникла внезапно утром, родители заметили слабость девочки и нарушение сна накануне вечером. Вопросы: Предположительный диагноз? Необходимые лабораторные и инструментальные методы	2Клинические рекомендации Российского общества детских хирургов (РДСХ) «Аппендицит у детей».

	диагностики? Тактика врача и лечение? Решение задачи: Предположительный диагноз: Аппендицит Лабораторные и инструментальные методы диагностики: Общий анализ крови (лейкоцитоз, сдвиг формулы влево) УЗИ брюшной полости Лапароскопия (для точной диагностики) Тактика врача и лечение: Госпитализация в хирургическое отделение Немедленное проведение аппендэктомии (открытого или лапароскопического типа) Антибиотикотерапия после операции Задача № 3 Мальчик 10 лет поступил в стационар с жалобами на наличие образования в пахово-мошоночной области слева, которое появилось недавно и увеличивается при физической нагрузке. Ребенок жалуется на дискомфорт при ходьбе и болевые ощущения в паху. Ранее подобные жалобы отсутствовали. Вопросы: Что наиболее вероятно у пациента? Какое обследование следует провести дополнительно? Рекомендуемая лечебная тактика? Решение задачи: Наиболее вероятный диагноз: Паховая грыжа Дополнительно проводимое обследование: Осмотр врачом-хирургом с проведением пальпации грыжевого выпячивания УЗИ паховых областей Электрокардиография (ЭКГ) для исключения сопутствующих кардиологических проблем Рекомендуемая лечебная тактика: Плановая герниопластика (хирургическое закрытие грыжевых ворот) Контроль специалиста после операции для предотвращения рецидива Задача № 4 Родители привели девочку 6 лет с жалобой на припухлость и покраснение левой щеки, увеличение	3Клинические рекомендации: Национальные клинические рекомендации Ассоциации детских урологов-андрологов России. 4Клинические рекомендации:
--	--	--

	слюнных желез, повышение температуры тела до 38,5°C, затрудненное открывание рта. Ребенку трудно пережевывать пищу, слюноотделение усилено. Вопросы: Наиболее вероятный диагноз? Дополнительные методы обследования? Чем вызвана патология и какое лечение рекомендуется? Решение задачи: Наиболее вероятный диагноз: Паротит (свинка) Дополнительные методы обследования: Серологические реакции (ИФА) для обнаружения анти-тел против вируса паротита Исследование мазков слизистой ротовой полости на вирус Эпштейна-Барра и цитомегаловирус Осмотр специалистами-стоматологом и отоларингологом Причины возникновения патологии и рекомендуемое лечение: Заболевание вызвано парамиксовирусом Лечение симптоматическое: постельный режим, противовоспалительная терапия, употребление мягкой пищи Задача № 5 Мальчику 2 лет проведена операция по удалению паховой грыжи. Через неделю после операции появилась отечность, покраснение и боль в месте разреза, повысилась температура тела до 38,5 °С. Врач подозревает развитие воспаления. Вопросы: Каковы причины возможных осложнений после хирургического вмешательства? Методы диагностики воспалительных процессов? Рекомендованная терапевтическая стратегия? Решение задачи: Причины возможных осложнений после хирургического вмешательства: Инфекция операционной раны Неправильная техника наложения шва Индивидуальная непереносимость шовного материала Методы диагностики воспалительных процессов: Повторный общий анализ крови (оценка показателей воспалительной активности) Бакпосев отделяемого из раны	Федеральное руководство по диагностике и лечению инфекционных болезней (Минздрав РФ). 5 Клинические рекомендации: Российские национальные стандарты качества медицинской помощи больным с осложненными формами хирургического лечения (РНПК).
--	--	---

	УЗИ поражённой области Рекомендованная терапевтическая стратегия: Местное антисептическое промывание раны Антибактериальная терапия широкого спектра действия Регулярные перевязки и наблюдение специалистом Задача № 6 Ребенка 4 лет доставили в клинику с сильной болью в правом верхнем квадранте живота, увеличением печени, лихорадкой, отсутствием аппетита. Родителей беспокоит резкое ухудшение состояния здоровья сына за последний день. Вопросы: О каком заболевании идет речь? Перечислите необходимые диагностические процедуры. Определите дальнейшую тактику лечения. Решение задачи: Заболевание: Холангит (воспалительное поражение желчных протоков) Необходимые диагностические процедуры: УЗИ органов брюшной полости Общий анализ крови, биохимический анализ крови (билирубин, щелочная фосфатаза, гамма-ГТП) КТ или МРТ органов брюшной полости (по показаниям) Дальнейшая тактика лечения: Противовоспалительная терапия Поддерживающая диета Удаление конкрементов при наличии камней (эндоскопически или оперативно) Задача № 7 У мальчика 7 лет резко повысилось артериальное давление, возникли головная боль, рвота, сердцебиение, беспокойство, судороги. Ребенок находится в тяжелом состоянии, кожные покровы влажные, холодные, зрачки расширены. Вопросы: Предварительный диагноз? Лабораторные анализы и инструментальная диагностика? Тактика терапии и срочная помощь ребенку?	6Клинические рекомендации: Методическое пособие Министерства здравоохранения РФ по оказанию неотложной помощи детям с острым холециститом. 7Клинические рекомендации: Российский национальный стандарт клинической практики по гипертензивным кризам у детей.
--	---	---

	Предварительный диагноз: Нейрогенная гипертензия (гипертензивный криз) Лабораторные анализы и инструментальная диагностика: ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления Гормональные пробы (адреналин, кортизол) Магнитно-резонансная томография (МРТ) головы Тактика терапии и срочная помощь ребенку: Оксигенотерапия Медикаментозная антигипертензивная терапия Мониторинг жизненно важных функций Задача № 8 Ребенок 3 месяца поступает в медицинское учреждение с симптомами затруднённого дыхания, одышки, слабостью, плохим аппетитом. Со слов родителей, признаки начали проявляться постепенно. Вопросы: Причины подобного состояния? Основные направления диагностики? Варианты лечебных мероприятий? Решение задачи: Задача № 8 Причины подобного состояния: Врожденный порок сердца (ВПС) Основные направления диагностики: Эхо-КГ (эхокардиография) Рентгенография грудной клетки Электрокардиограмма (ЭКГ) Варианты лечебных мероприятий: Динамическое наблюдение у кардиолога Консервативный контроль сердечной недостаточности препаратами Хирургическое исправление дефекта сердца при тяжелых формах Задача № 9 Мальчика 8 лет привезли в поликлинику с выраженными болями в левом боку живота, температурой 38,5°C, многократной рвотой, нарушениями пищеварения. Семья отметила недавнее появление симптомов после посещения бассейна. Вопросы:	8 Клинические рекомендации: Национальные клинические рекомендации ассоциации педиатров России по диагностике и лечению пороков сердечно-сосудистой системы. 9 Клинические рекомендации: Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекционной диареи у детей.
--	--	---

	Предполагаемый диагноз? Инструментальные и лабораторные тесты для подтверждения диагноза? Обоснование метода лечения? Решение задачи: Задача № 9 Предполагаемый диагноз: Кишечная инфекция (гастро-энтерит) Инструментальные и лабораторные тесты для подтверждения диагноза: Посев испражнений на микрофлору УЗИ органов брюшной полости Анализ крови и мочи Обоснование метода лечения: Адекватная регидратация Диета, исключающая раздражающие продукты Этиотропная антибактериальная терапия при подтвержденной бактериальной природе инфекции Задача № 10 Малыш 10 месяцев поступил в больницу с внезапной острой болью в животе, частой рвотой, кровянистыми выделениями из заднего прохода, задержкой газов и стула. Состояние крайне тяжёлое, малыш плачет и беспокоится. Вопросы: Дифференциальный диагноз? Назначаемые исследования? Дальнейшие шаги врача? Решение задачи: Дифференциальный диагноз: Заворот кишок Назначаемые исследования: Рентген брюшной полости Ирригография (контрастное рентген-исследование кишечника) УЗИ брюшной полости Дальнейшие шаги врача: Проведение экстренной лапароскопии или открытого оперативного вмешательства при подозрении на перекрут кишечника Ранняя активация ребенка после операции Задача № 11 Девочку 6 лет привели родители с длительным кашлем, сухим звуком дыхания, редким откашливанием мокроты,	10 Клинические рекомендации: Федеральные клинические рекомендации Российской ассоциации детских хирургов по диагностике и лечению заворота кишок у детей раннего возраста. 11 Клинические рекомендации: Национальный консенсус Российской пульмонологической ас-
--	--	--

	потерей веса. Кашель начался остро после контакта с животным. Вопросы: Первичный диагноз? Какие анализы и исследования нужны? Какое лечение рекомендовано? Клинические рекомендации: Национальный консенсус Российской пульмонологической ассоциации по вопросам диагностики и лечения бронхиальной астмы у детей. Решение задачи: Первичный диагноз: Бронхиальная астма Какие анализы и исследования нужны: Спирометрия с бронхолитическим тестом Пикфлоуметрия Иммуноглобулин Е (IgE) Эффективное лечение: Ингаляционные глюкокортикостероиды Антилейкотриеновые препараты Строгое соблюдение режима приема лекарств Задача № 12 Мальчик 11 лет обратился с болью в горле, резью при глотании, осиплым голосом, повышенной температурой тела, ознобом, общей слабостью. Вопросы: Вероятный диагноз? Требуемые лабораторные и визуализационные методики? Эффективная терапия? Решение задачи: Вероятный диагноз: Тонзиллофарингит (ангина) Требуемые лабораторные и визуализационные методики: Микроскопия мазка из горла Посев на флору и чувствительность к антибиотикам Тест на стрептококковую группу А Эффективная терапия: Прием антибиотиков пенициллиновой группы (если подтверждено стрептококковое происхождение) Жаропонижающие препараты, полоскание горла растворами антисептики	социации по вопросам диагностики и лечения бронхиальной астмы у детей. Клинические рекомендации: Руководство по рациональной антибиотикотерапии при острых тонзиллитах у детей (Российская ассоциация детских врачей). 13Клинические рекомендации: Российские наци-
--	--	--

	Задача № 13 Родители ребёнка 2 лет обратились в больницу с жалобами на упорную рвоту, жидкий стул, повышение температуры тела до 39°C, апатичность, сухость слизистых оболочек. Вопросы: Потенциальный диагноз? Критерии постановки диагноза? Тактика наблюдения и коррекции состояния? Решение задачи: Потенциальный диагноз: Энтеровирусная инфекция Критерии постановки диагноза: Характерная клиника (температура, повторная рвота, водянистая диарея) Результаты анализа фекалий на энтеровирусы Тактика наблюдения и коррекции состояния: Регидратация растворами электролитов Диета, щадящее питание Наблюдение за состоянием гидратации и общим самочувствием Задача № 14 Ребёнок 10 лет госпитализирован с сильными болями внизу живота, нарушением мочеиспускания, небольшим объемом мочи с кровью, наличием гематурии, малым количеством выделяемой жидкости. Вопросы: Причина появления симптомов? Анализы и обследования для установления точного диагноза? Принцип действий медицинского персонала? Решение задачи: Причина появления симптомов: Камень почки или мочеточника (нефролитиаз) Анализы и обследования для установления точного диагноза: Анализ мочи (наличие эритроцитов, солей) УЗИ почек и мочевого пузыря Компьютерная томография почек (по показаниям) Принцип действий медицинского персонала: Обезболивающие препараты (НПВС, наркотики при сильных болях)	ональные стандарты качества медицинской помощи детям с дегидратацией и обезвоживанием организма. 14Клинические рекомендации: Клинические рекомендации Российской ассоциации детских нефрологов по обследованию и лечению больных с почечными коликами.
--	---	--

	Обильное питье Урологическая консультация и решение вопроса о литотрипсии (разрушении камня) Задача № 15 Мальчик 3 лет попал в травматологический пункт с открытым переломом голени, опухолью вокруг перелома, кровотечением, деформацией конечности. Вопросы: Поставленный диагноз? Действия медицинских работников при поступлении больного? Методы обезболивания и дальнейшего лечения? Решение задачи: Поставленный диагноз: Открытый перелом кости голени Действия медицинских работников при поступлении больного: Наложение стерильной повязки на место перелома Обработка краев раны антисептиком Применение местной анестезии (при сильном болевом синдроме) Транспортировка в хирургическое отделение Методы обезболивания и дальнейшего лечения: Репозиция костных фрагментов и фиксация гипсовой лонгеткой Использование антибактериальной терапии для предупреждения инфицирования Период реабилитации (реабилитационные упражнения, физиопроцедуры) Задача № 16 Ребенок 4-х лет доставлен скорой помощью в приемное отделение больницы с жалобами на острую боль в верхней части живота, тошноту, температуру 38,5°C, потерю сознания. Вопросы: Рассмотрите возможный диагноз. План диагностического поиска. Стратегия лечения. Рассматриваемый диагноз: Острый панкреатит План диагностического поиска: УЗИ поджелудочной железы	15 Клинические рекомендации: Национальные клинические рекомендации Российской ассоциации травматологов-ортопедов по оказанию первой помощи при открытых переломах костей конечностей. 16 Клинические рекомендации: Федеральный порядок оказания специализированной помощи детям с панкреатитом (Министерство здравоохранения РФ).
--	--	---

	Анализ крови (ферменты поджелудочной железы, липаза, амилаза) Биохимический анализ крови (уровень глюкозы, билирубина) Стратегия лечения: Ограничение питания, внутривенное введение растворов Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия) Контроль функции внешнего дыхания и кровообращения Задача № 17 Мальчик 13 лет обратился к врачу с жалобами на головную боль, головокружение, зрительную дезориентацию, сонливость, изменение поведения, снижение успеваемости в школе. Вопросы: Предположительный диагноз? Диагностические подходы? Медицинская поддержка пациенту? Решение задачи: Предположительный диагноз: Внутричерепная опухоль Диагностические подходы: Неврологическое обследование Нейровизуализация (МРТ или КТ головного мозга) Люмбальная пункция (по показаниям) Медицинская поддержка пациенту: Медикаментозная поддерживающая терапия (противосудорожные препараты, антигистаминные средства) Радикальное удаление опухоли (нейрохирургическое вмешательство) Реабилитационный этап после операции Задача № 18 Девочка 8 лет обратилась с эпизодическими приступами боли в суставах, быстрой утомляемостью, повышенной температурой тела, изменением цвета кожи лица и рук, проблемами с кожей и волосами. Вопросы: Основной диагноз? Биохимические и аппаратные исследования? Этапы лечения и профилактики рецидивов? Решение задачи: Основной диагноз: Ювенильный артрит	17 Клинические рекомендации: Общероссийские методические рекомендации по диагностике внутричерепных опухолей головного мозга у детей. 18 Клинические рекомендации: Научно-практические рекомендации Национальной ревматологической ассоциации по диагностике ювенильного артрита у детей.
--	--	---

	Биохимические и аппаратные исследования: Анализ крови (ревматоидный фактор, С-реактивный белок) Артроскопия (осмотр суставной поверхности) УЗИ суставов Этапы лечения и профилактики рецидивов: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) Стероидные гормоны (местно или системно) Физио- и санаторно-курортное лечение Задача № 19 У подростка 14 лет обнаружили уплотнения и тяжесть в грудной клетке, кашель, трудности при глубоком вдохе, похудание, общее ухудшение самочувствия. Вопросы: Подозреваемый диагноз? Исследования для подтверждения предположительного диагноза? Современные схемы лечения? Решение задачи: Заподозренный диагноз: Начальная форма туберкулёза легких Исследования для подтверждения предположительного диагноза: Проба Манту Рентгенография грудной клетки Туберкулиновая проба с раствором альтуберина (Диаскинтест) Современные схемы лечения: Специфическая химиотерапия противотуберкулёзными препаратами Санитарно-гигиенические условия проживания и питание Задача № 20 Мальчик 5 лет получил ожог горячей водой руки. Появилась сильная боль, краснота и пузыри на коже кисти. Вопросы: Диагностика степени тяжести ожога? Стандартная схема обработки места повреждения? Прогнозирование последствий травмы? Решение задачи: Диагностика степени тяжести ожога:	Клинические рекомендации: Международные руководящие принципы Европейской респираторной ассоциации по выявлению туберкулёза лёгких у подростков. 20 Клинические рекомендации: Российские протоколы и алгоритмы медицинской помощи пострадавшим от ожогов различной локализации.
--	---	--

	Оценка площади обожженной поверхности (правило ладони) Глубина ожога (I-II степени – поверхностный, III-IV – глубокий) Стандартная схема обработки места повреждения: Промывание чистой водой и обработка антисептиком Нанесение специальных препаратов местного действия (мази, спреи) Закрытие ожоговой поверхности стерильной повязкой Прогнозирование последствий травмы: Легкая степень – быстрое восстановление Средняя и тяжёлая – длительное заживление, рубцы, косметические дефекты Задача № 21 Ребенок 7 лет доставлен в травмпункт с обширной травмой мягких тканей головы, ушибом затылочной зоны, небольшой потерей сознания, головной болью, головокружением. Вопросы: Оцените степень поражения? Алгоритм первичного осмотра и диагностики? Опишите стратегию лечения? Решение задачи: Оценка степени поражения: Внешний осмотр повреждений Лучевая диагностика (КТ или МРТ головы) Алгоритм первичного осмотра и диагностики: Сбор анамнеза и оценка неврологического статуса Консультация офтальмолога и невропатолога Лабораторные показатели общего анализа крови и коагулограммы Опишите стратегию лечения: Консервативное лечение (медикаменты, покой, диетотерапия) Хирургическое вмешательство при значительных изменениях структур мозга Задача № 22 Мальчик 12 лет пришёл в детскую поликлинику с болями в спине, ограниченностью подвижности позвоночника, скованностью мышц спины. Вопросы:	21 Клинические рекомендации: Порядок оказания экстренной помощи пациентам детского возраста с черепно-мозговыми травмами. 22 Клинические рекомендации: Национальные руководства по диагностике и лечению нарушений опорно-двигательного аппарата у детей и подростков.
--	---	--

	Какая патология возможна? Что включает полный осмотр и диагностику? Основные направления лечения? Решение задачи: Возможная патология: Сколиоз Что включает полный осмотр и диагностику: Ортопедический осмотр (определение угла искривления) Рентгенография позвоночного столба Миелография (исследование спинного мозга) Основные направления лечения: Мануальная терапия, массаж, гимнастика Корсетирование (при тяжелой форме) Хирургическое выпрямление позвоночника (скелетное вытяжение) Задача № 23 Родители обратили внимание на увеличение объема шеи своего ребенка 5 лет, отсутствие голоса, охриплость речи, беспокойное поведение малыша. Вопросы: Заподозрите основной диагноз? Лабораторные и специальные обследования? План дальнейших действий? Решение задачи: Гипотеза относительно проблемы: Увеличение щитовидной железы (зоб) Лабораторные и специальные обследования: Уровень гормонов щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4) УЗИ щитовидной железы Сцинтиграфия (радиоизотопное сканирование щитовидной железы) План дальнейших действий: Консультация эндокринолога При увеличении размеров железы показано хирургическое лечение Решение о гормональной заместительной терапии Задача № 24 Ребенок 10 лет пожаловался родителям на сильное головокружение, шум в ушах, нарушение координации движения, периодические головные боли. Вопросы:	23 Клинические рекомендации: Российская федерация клинических рекомендаций по диагностике заболеваний щитовидной железы у детей. Клинические рекомендации: Протоколы Российской ассоциации аудиологов и сурдологов по диагностике вестибулопатий у детей.
--	--	---

	Установите потенциальный диагноз? Оптимальные способы проверки слуха и равновесия? Что входит в программу лечения? Решение задачи: Задача № 24 Установлен потенциальный диагноз: Нарушение слуха и вестибулярного аппарата Оптимальные способы проверки слуха и равновесия: Аудиометрия (определение остроты слуха) Вестибулометрия (анализ функционирования вестибулярного аппарата) Консультация сурдолога и отоневролога Программа лечения: Ноотропные препараты Препараты кальция и витамина D Логопедические занятия при нарушении речи Задача № 25 У новорожденного обнаружены деформации стопы, вывих тазобедренного сустава, тугоподвижность суставов нижних конечностей. Вопросы: Сделайте предположение о причине состояний? Специальные медицинские осмотры и исследования? Консервативное или хирургическое вмешательство? Решение задачи: Артрогрипоз. Рентгенография тазобедренных суставов и стоп Ортопедическое тестирование (статическая нагрузка) Консервативное или хирургическое вмешательство: Гимнастика и специальная обувь Исключение нагрузки на суставы Если неэффективно, показана остеотомия бедра или корригирующая операция на стопах Задача № 26 Девушка-подросток 16 лет страдает постоянной усталостью, повышенным потоотделением, тремором рук, тревожностью, снижением концентрации внимания. Вопросы: Ваша гипотеза относительно проблемы? Необходимые обследования? Комплекс мер поддержки и восстановления? Решение задачи: Эндокринная дисфункция (например,	Клинические рекомендации: Клинические рекомендации Ассоциации ортопедов России по лечению врожденных диспластических изменений суставов у новорожденных. 26Клинические рекомендации: Федеральные нормы медицинской помощи детскому населению с заболеваниями эндокринной системы.
--	--	---

	ским веществом) Что предпринять сразу после поступления: Детоксикация (промывание желудка, сорбенты) Устойчивый контроль жизненных функций (дыхание, пульс, сознание) Постановка катетера для введения лекарственных средств Какие меры принять для выявления токсина: Взятие образцов содержимого желудка для химического анализа Посещение токсиколога и консультация узких специалистов Задача № 29 Ребенок 3 лет испытывает сильные боли в нижней челюсти, отек лица, невозможность нормально раскрыть рот, ограничение движений языком. Вопросы: Поставьте вероятный диагноз? Диагностические критерии? Программа оперативного и консервативного лечения? Решение задачи: Одонтогенный периостит Диагностические критерии: Осмотр полости рта и десен Панорамная рентгенография зубов Исследование биоптата (при распространенном процессе) Программа оперативного и консервативного лечения: Лечение основного очага (лечение кариеса, пломбирование каналов) Абсцесс вскрывается и дренируется Антибиотикотерапия и местное применение антисептиков Задача № 30 Мальчик 6 лет доставлен в хирургическое отделение с признаками механической асфиксии (задержка дыхания, синюшность губ, потеря сознания) после аспирации мелкого предмета. Вопросы:	29 Клинические рекомендации: Нормативные документы Российской стоматологической ассоциации по лечению периоститов челюстей у детей. 30 Клинические рекомендации: Государственные инструкции по организации мероприятий при лечении пациентов с механической асфиксией в детском возрасте.
--	---	---

	Выявленная проблема? Экстренные действия бригады? Хирургическое вмешательство и реабилитация? Решение задачи: Асфиксия (удушье) из-за попадания инородного тела в верхние дыхательные пути Экстренные действия бригады: Оценка состояния ребенка: Проверить проходимость дыхательных путей (провести аускультацию лёгочных полей, оценить частоту дыхания, уровень сатурации кислорода); Оценить гемодинамические показатели (частота сердечных сокращений, артериальное давление, пульсоксиметрию); Провести оценку уровня сознания (шкала ком Глазго). 2. Диагностика: История заболевания (уточнить обстоятельства происшествия, размеры и природу инородного тела, возможное количество инородных тел, сроки наступления признаков нарушения дыхания и др.). Осмотреть ротовую полость, гортань, трахею (визуально и при помощи гибкого фиброэндоскопа). Сделать рентгенографию грудной клетки (прямая и боковая проекции), чтобы выявить рентгеноконтрастные инородные тела и изменения положения органа дыхания (смещение трахеи, ателектазы, пневмоторакс и др.). Для нерентгеноконтрастных объектов сделать дополнительное компьютерное исследование (КТ). Исключить попадание инородного тела в желудок путём контрастной эзофагографии или гастроскопии. 3. Оказание неотложной помощи: При сохранённом сознании и свободном дыхании обеспечить положение полусидя и наблюдайте за пациентом до приезда специализированной помощи. При отсутствии самостоятельного дыхания немедленно начните базовую сердечно-лёгочную реанимацию согласно стандартам ACLS/PALS: Постучите основанием ладони по спине ребенка между лопатками, стараясь вызвать рефлекторный кашель. Применяйте прием Геймлиха (толчки в живот снизу вверх) для маленьких детей осторожно и аккуратно, учитывая анатомические особенности. Проводите непрямой массаж сердца, искусственное дыхание и интубацию трахеи медицинским персоналом. 4. Эвакуация инородного тела: Дети старшего возраста и взрослые дети могут самостоятельно прокашляться и избавиться от инородного тела. У младенцев младше года выполняют удары ладонью по спине между лопатками одновременно с толчками пальцами обеих рук в направлении от грудины к позвоночнику (до приезда медиков).	
--	---	--

	Если эвакуация невозможна самостоятельными методами, выполняется экстренная бронхоскопия жёстким бронхоскопом под наркозом для удаления инородного тела. 5. Профилактика осложнений: Осуществлять динамический контроль за состоянием пациента после эвакуации инородного тела. Выполнить контрольную рентгенограмму грудной клетки для оценки отсутствия остаточных явлений. Проинформировать родителей о мерах предосторожности для предотвращения повторного аспирирования предметов детьми младшего возраста.	
Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО, д.м.н., доцент  Ю.И.Веденин		

**Фонд оценочных средства для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине
«Симуляционный курс» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления
по образовательной программе
31.08.16 Детская хирургия на 2025-2026 учебный год**

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

**Перечень универсальных и профессиональных компетенций
выпускников и индикаторы их достижения.**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Объем оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях	\ Оказанием медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

Основная литература :

- 1. Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) :** учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174461>
- 2. Отработка практических навыков и умений. Эталоны симуляционных модулей** оказания медицинской помощи : пособие / Л. В. Бабенкова, Г. К. Баркун, Ю. А. Беспалов и др. - Витебск : ВГМУ, 2016. - 127 с. - ISBN 9789854668208. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/otrabotka-prakticheskikh-navykov-i-umenij-etалony-simulyacionnyh-modulej-okazaniya-meditsinskoj-pomocshi-12170282>
- 3. Скорая медицинская помощь: национальное руководство** / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллиной, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html>

4. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html>
5. Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html>
6. Хирургия по Шварцу. Том I / под ред. Ф. Ч. Бруникарди ; пер. с англ. под ред. А. Ш. Ревитшвили, Ю. В. Белова, В. И. Белоконова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-8033-5, DOI: 10.33029/978-5-9704-8033-5-PSS1-2023-1-784. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970480335.html>
7. Клиническая анатомия живота. Иллюстрированный авторский цикл лекций [Электронный ресурс] / И. И. Каган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970463970.html>
8. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970460009.html>

Клинические рекомендации по нозологическим формам.

Национальные клинические рекомендации по хирургии РАДХ
<https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines>

(электронный ресурс)

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru	Свободный доступ

Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных) http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ
Методический центр аккредитации специалистов https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ
ЭИОС ВолгГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

ПК 7

Задания закрытого типа

№	Содержание заданий	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1	Реанимацию обязаны проводить: а) только врачи и медсестры реанимационных отделений б) все специалисты, имеющие медицинское образование в) все взрослое население	б) все специалисты, имеющие медицинское образование	Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461

	Реанимация показана: а) в каждом случае смерти больного б) только при внезапной смерти молодых больных и детей в) при внезапно развившихся терминальных состояниях	в) при внезапно развившихся терминальных состояниях	Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461
	Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет: а) 10-15 мин б) 5-6 мин в) 2-3 мин г) 1-2 мин	б) 5-6 мин	.
	При электротравмах оказание помощи должно начинаться: а) с непрямого массажа сердца б) с искусственной вентиляции легких в) с прекардиального удара г) с прекращения воздействия электрического тока	г) с прекращения воздействия электрического тока	Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461
	Больные с электротравмами после оказания помощи: а) направляются на прием к участковому врачу б) не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении в) госпитализируются скорой помощью	в) госпитализируются скорой помощью	Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461
	Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано: а) При остром деструктивном холецистите; б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря; в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря; д) Тампон не ставят.	в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря	Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html
2	При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются: а) Сроком с момента прободения; б) Степенью воспалительных изменений брюшины; в) Величиной перфоративного отверстия; г) Локализацией перфоративного отверстия;	б) Степенью воспалительных изменений брюшины;	Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-

	д) Возрастом больного		2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html
3	Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать: а) Анализ кала на скрытую кровь; б) Контрастную рентгеноскопию желудка; в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь; г) Фиброгастроскопию; д) Определение гемоглобина и гематокрита.	г) Фиброгастроскопию;	Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html
7	При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные: а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки; б) Поздней обращаемостью; в) Возможностью психозов; г) Возможностью суицидальных попыток; д) Всем перечисленным.	А)Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;	Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html
8	10 Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются: а) Рвота; б) Желудочное кровотечение; в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости; г) Частый жидкий стул; д) Икота.	В) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;	Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html
9	Острое расширение желудка может быть быстро распознано: а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении; б) Лапароцентезом; в) Назогастральной интубацией; г) Перкуссией брюшной стенки; д) Исследованием плазмы крови на серотонин.	А) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении;	». Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html
13	Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают: а) Только дренирование плевральной полости; б) Гемостатическую консервативную терапию; в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого; г) Искусственную вентиляцию легких;	В) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;	Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа:

	д) Экстраплевральный остеосинтез.		https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
14	Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить: а) Ранение легкого; б) Торакоабдоминальное ранение; в) Ранение сердца; г) Ранение крупных сосудов средостения; д) Плевропульмональный шок.	В) Ранение сердца;	Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
Выберите несколько правильных ответов			
2	Тремя главными признаками клинической смерти являются: а) отсутствие пульса на лучевой артерии б) отсутствие пульса на сонной артерии в) отсутствие сознания г) отсутствие дыхания д) расширение зрачков е) цианоз	б) отсутствие пульса на сонной артерии г) отсутствие дыхания д) расширение зрачков	Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html.
	Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются: а) одышка б) бледность и цианоз в) зияние раны г) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе д) подкожная эмфизема	в) зияние раны г) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе д) подкожная эмфизема	Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
	К абсолютным признакам переломов костей относятся: а) патологическая подвижность б) кровоизлияние в зоне травмы в) укорочение или деформация конечности г) костная крепитация д) болезненная припухлость в зоне травмы	а) патологическая подвижность в) укорочение или деформация конечности г) костная крепитация	Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва

			: ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
	Острая недостаточность кровообращения может развиваться у больных: а) с острым инфарктом миокарда б) с гипертоническим кризом в) с хронической недостаточностью кровообращения г) с шоком д) после выхода из шокового состояния	а) с острым инфарктом миокарда б) с гипертоническим кризом в) с хронической недостаточностью кровообращения д) после выхода из шокового состояния	Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
	Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются: а) устранение западения языка б) применение воздуховода в) достаточный объем вдуваемого воздуха г) валик под лопатками больного	а) устранение западения языка в) достаточный объем вдуваемого воздуха	. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
	. Острые расстройства дыхания у больных в коматозном состоянии могут быть вызваны: а) угнетением дыхательного центра б) западением языка в) рефлекторным спазмом гортанных мышц г) аспирацией рвотными массами	а) угнетением дыхательного центра б) западением языка г) аспирацией рвотными массами	Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
	Для диабетической комы характерны симптомы: а) сухость кожи б) редкое дыхание в) частое шумное дыхание г) запах ацетона в выдыхаемом воздухе д) твердые глазные яблоки	а) сухость кожи в) частое шумное дыхание г) запах ацетона в выдыхаемом воздухе	. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим

			доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
	Противопоказаниями для применения нитроглицерина являются: а) низкое артериальное давление б) инфаркт миокарда в) острое нарушение мозгового кровообращения г) черепно-мозговые травмы д) гипертонический криз	а) низкое артериальное давление в) острое нарушение мозгового кровообращения г) черепно-мозговые травмы	Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллиной, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
5	Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить: 1 Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра; 2 В 7-8 межреберных промежутках по паравerteбральной линии по верхнему краю ребра; 3 В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра; 4 В любом из указанных мест.	2 В 7-8 межреберных промежутках по паравerteбральной линии по верхнему краю ребра; 3 В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра;	Отработка практических навыков и умений. Эталоны симуляционных модулей оказания медицинской помощи : пособие / Л. В. Бабенкова, Г. К. Баркун, Ю. А. Беспалов и др. - Витебск : ВГМУ, 2016. - 127 с. - ISBN 9789854668208. - Текст : электронный // ЭБС "Букар" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/otrabotka-prakticheskikh-navykov-i-umenij-etалony-simulyacionnyh-modulej-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi-12170282
6	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является: а) Боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье. б) Боль в подреберье. в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании. г) Ослабленное дыхание на стороне травмы. д) Общее тяжелое состояние больного.		Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html
8	Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить: а) Внутривнутрибрюшное кровоизлияние; б) Разрыв легкого; в) Тупую травму сердца; г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную; д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.	г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную; д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования	Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html
9	При проведении сердечно-легочной реанимации возможны осложнения: 1) Пневмоторакс 2) Перелом ребер 3) Жировая эмболия 4) Повреждение печени	2) Перелом ребер 3) Жировая эмболия 2, 3, 4	Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург :

	5) Воздушная эмболия 6) Переломы грудины		СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461
10	Методами восстановления проходимости верхних дыхательных путей являются: 1) Запрокидывание головы 2) Открывание рта 3) Выдвижение нижней челюсти 4) Положение Тренделенбурга 5) Механическое удаление содержимого рта и ротоглотки	1 Запрокидывание головы, 4 Положение Тренделенбурга 5 Механическое удаление содержимого рта и ротоглотки	Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Больной Г., 17 лет. Госпитализирован в отделение реанимации через 1 час после автодорожной травмы. При поступлении: кома, АД 130/90 мм рт.ст., пульс 110 в мин. Одышка до 40 в мин. Выраженная подкожная эмфизема правой половины грудной клетки. Рентгенологически - перелом VI-VII-VIII-IX ребер справа, напряженный пневмоторакс. Предполагаемый диагноз, план дообследования, последовательность реанимационных мероприятий?	Разрыв лёгкого, напряжённый пневмоторакс.	Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошников. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
	Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30°C.	Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении(наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотери и обезвоживанием пострадавшего	Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

		(температура +30оС). Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания. Первая медицинская помощь : 1.ИВЛ 2.В случае восстановления самостоятельного дыхания - обезболить и наложить жгут выше раны 3. Повязка на рану 4. Транспортная мобилизация прибинтовыванием поврежденной конечности к здоровой 5. под жгут записка с указанием даты и времени его наложения. 6. Обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания. 7. Оттащить раненого в укрытие (обратный скат холма) и придать устойчивое положение на боку для предупреждения западения языка. 8. Накрыть накидкой медицинской для предупреждения общего перегрева. 9. Подлежит первоочередному выносу с очага. 10. Если самостоятельное дыхание не восстанавливается в течении пяти минут или исчезнет пульс, раненый мертв. Реанимацию прекратить. Преступить к оказанию медицинской помощи другим пораженным.	2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html »
	Лицо пациента залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Местность лесисто-болотистая. Температура воздуха +15°С.	Деформация и смещение нижней челюсти кзади свидетельствует о ее переломе. Удушье обусловлено западением языка и, по-видимому, аспирацией крови (лицо залито кровью). Первая медицинская помощь: 1. Подложить под плечи валик. 2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть. 3. Очистить пальцем ротоглотку от сгустков крови. 4. Ввести воздуховод. 5. Иммобилизовать нижнюю челюсть пращевидной повязкой. 6. Оттащить раненого в укрытие и придать устойчивое положение на боку. 7. Подлежит первоочередному вывоз	Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html
	Пациент в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое,	Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с	Военно-полевая хирургия.

	поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровотокающая рана 3•2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Поле. Температура воздуха -5°С.	выращенной подкожной эмфиземой туловища свидетельствуют о наличии у раненого прогрессирующего напряженного левостороннего пневмоторакса, угрожающего жизни из за резкого повышения внутриплеврального давления и смещения средостения. Первая медицинская помощь: 1. Наложить окклюзионную повязку с клапаном на рану груди. 2. Обезболивание. 3. Придать раненому положение полусидя. 4. Укутать накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.	Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html
	Пациент в сознании. Обессилен. На передней боковой поверхности шеи справа поперечная рана 8•2 см с фонтанирующим кровотоком. Местность лесистая. Температура воздуха -28°С.	У пациента артериальное кровотечение. Первая медицинская помощь: 1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием правой сонной артерии к позвоночнику и наложить давящую повязку с пелотом на рану, проводя туры бинта слева через поднятую вверх левую руку. 2. Обезболить. 3. Обильно напоить раненого. 4. Укрыть накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения и заморзания. 5. Подлежит первоочередному вывозу.	Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html
	Во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6•3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. Город. Температура воздуха +3 °С.	У раненого множественные повреждения: обильно кровотокающая рана на переднебоковой поверхности шеи слева, отрыв правой голени с умеренным кровотечением из раны и некровотокающая обширная рана левой стопы. Первая медицинская помощь: 1. Остановить кровотечение из раны шеи пальцевым прижатием левой сонной артерии к позвоночнику, после чего наложить давящую повязку с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку. 2. Наложить жгуты на правую голень тотчас выше раны и на нижнюю треть левой голени. 3. Обезболить. 4. Наложить повязки на раны.	Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html

		5. Иммобилизовать нижние конечности. 6. Обильно напоить раненого. 7. Записка с указанием даты и времени наложения жгутов. 8. Подлежит первоочередному вывозу.	
	Пациента 3 часа назад придавило плитой обе нижние конечности до средней трети бедер. В сознании. Стонет от боли. Пытается самостоятельно освободиться из-под завала. Поле. Температура воздуха +20°C.	. Учитывая, что продолжительность сдавливания конечностей у пострадавшего превышает 2 часа, следует ожидать у него развития синдрома длительного сдавливания после освобождения из-под завала. Непосредственную опасность для жизни представляет острая интоксикация, которая развивается у таких пострадавших после освобождения их из-под завала. Первая медицинская помощь: 1. Обезболивание. 2. Освободить пострадавшего из-под завала. 3. Наложить на сдавленные конечности шины медицинские пневматические или осуществить тугое бинтование конечностей до уровня сдавливания. 4. По возможности, охладить конечности смачиванием повязок холодной водой. 5. Подлежат вывозу в порядке очереди	Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html
	Пациент упал с движущего автотранспорта вниз головой. Заторможен. При окрике открывает глаза. Руки и ноги безжизненно свисают как “плети”. Дыхание не нарушено. Пульс учащен. Лежит на обочине дороги. Температура воздуха +14°C.	Надо полагать, что пострадавший получил тяжелую травму черепа и головного мозга, шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Угроза для жизни может возникнуть вследствие западения языка. Первая медицинская помощь: 1. Иммобилизация позвоночника на доске. 2. Вдохувод. 3. Подлежит первоочередному вывозу.	Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480366.html.
	Пациент извлечен из-под перевернувшейся грузовой машины. Жалуется на сильные боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развернуты наружу. Кожные покровы бледные, на лбу капельки пота.	В наличие тяжелая травма таза и тазовых органов. Первая медицинская помощь: 1. Обезболивание.	Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А.

	Тахикардия. Пульс слабого наполнения. Температура воздуха +5°C.	2. Иммобилизовать таз, уложив раненого на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ратированные наружи вещи. Для предупреждения излишней ратации конечности фиксировать их бинтом. 3. Профилактика переохлаждения. 4. Подлежит первоочередному вывозу.	Мануковский, А. Е. Демко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7848-6, DOI: 10.33029/9704-7848-6-SUR-2024-1-752. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970478486.html
	При падении линии электропередачи пациент был поражен электрическим током. Сознание отсутствует. Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом. Лесистая местность. Температура воздуха +10°C.	В наличии терминальное состояние вследствие поражения электрическим током. Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания. Первая медицинская помощь: 1. Освободить пострадавшего от действия тока. 2. ИВЛ. 3. После восстановления самостоятельного дыхания придать полусидящее положение пострадавшему. 4. Эвакуация в первую очередь. Используемая литература.	Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5.
2	Больной М., 17 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и конечностей). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипное до 40 в мин, температура до 39, 6 0С, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, по данным рентгенографии органов грудной клетки - двухсторонняя пневмония, по КЩС - рСО2 60 мм рт.ст., в моче обнаружены свободные жирные кислоты. Установить и обосновать причину ОДН, решить вопросы ИТ.	Жировая эмболия.	Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
3	Как врача реанимационной бригады Вас вызвали к пострадавшему, предъявляющему жалобы на боли в грудной клетке справа, правой половине живота, слабость, головокружение. Около 20 минут тому назад кузовом машины прижат к стене. Объективно: общее состояние крайне тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз лица. Пульс 120 уд./мин, АД - 60/20 мм рт.ст. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При пальпации определяется болезненность на уровне 7-11 ребер, крепитация. Дыхание справа прослушивается, ослаблено. Пальпация правой половины живота болезненна. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. В отлогах местах	1. Сочетанная травма, перелом 7-11 ребер справа. 2. Пневмоторакс. 3. Необходима на месте катетеризация центральной вены, переливание коллоидных плазмозаменителей в сочетании с кристаллоидами для стабилизации гемодинамики во время транспортировки. 4. В условиях стационара транспорт в операционную. На операционном столе осмотр реаниматолога, хирурга и травматолога, рентгенография грудной клетки, УЗИ брюшной полости, общеклинические анализы, плевральная пункция. При отсутствии крови и	Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html

	2. Осложнения травмы? 3. Объем помощи в пути? 4. Последовательность действий в стационаре? 5. Каков прогноз данного заболевания		
4	Больной 16 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на постоянные небольшие боли в правом подреберье, сопровождающиеся ознобами. Пять дней назад появилась желтуха, которая нарастает. За месяц до появления желтухи был оперирован по поводу пенетрирующей в печеночно-дуоденальную связку язвы 12-перстной кишки. Выполнена резекция желудка по Б.П. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,50С, видимая на глаз желтуха. Живот мягкий, практически безболезненный, печень и желчный пузырь не пальпируются. Размеры печени по Курлову 10х9х7 см. ВОПРОСЫ: 1. Сформулируйте предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования помогут дифференцировать характер желтухи и уточнить диагноз? 3. Ваши действия? 4. Дальнейшая тактика хирургического лечения? 5. Каков прогноз данного заболевания?	1. Рубцовая стриктура гепатикохоледоха, механическая желтуха, холангит. 2. Диагноз билиарной гипертензии подтвердит УЗИ. 3. Показана срочная госпитализация в специализированное хирургическое отделение. 4. РХПГ. 5. Благоприятный	Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html
5	Машиной СМП в приемный покой доставлена больная 15 лет с жалобами на внезапно появившиеся сильные боли в эпигастриальной области без иррадиации, тошноту, многократную рвоту. Заболела вечером накануне, принимала Но-шпу, боли в течение ночи сохранялись, утром вызвала машину СМП. В анамнезе калькулезный холецистит, не оперирована. Объективно: имеется иктеричность склер, температура 36,70С, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, печень и желчный пузырь не определяются. Общий билирубин крови 65 мкмоль/л, амилаза крови 40 г/л в час. При ультразвуковом исследовании желчный пузырь обычных размеров, содержит мелкие конкременты, общий желчный проток 8 мм в диаметре. ВОПРОСЫ: 1. Сформулируйте диагноз? 2. Какие изменения имеются при проведении инструментальных методов исследования? 3. Ваши действия? 4. Дальнейшая тактика хирургического лечения? 5. Каков прогноз данного заболевания?	1. ЖКБ, обтурационный папиллолитиаз, механическая желтуха, острый панкреатит. 2. При ультразвуковом исследовании желчный пузырь обычных размеров, содержит мелкие конкременты, общий желчный проток 8 мм в диаметре. 3. Показан срочный осмотр БДС, при выявлении признаков его обтурации эндоскопическая папиллотомия с литоэкстракцией. 4. Плановая холецистэктомия. 5. Благоприятный.	Неотложная хирургия в клинических наблюдениях [Электронный ресурс] / под ред. Е. Г. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, Иркутск: ИНЦХТ. - 2024. Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970485910.html

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

д.м.н., доцент



Ю.И.Веденин