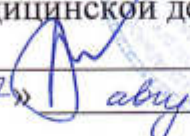


федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

 О.Н. Барканова
«27» августа 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКАМ
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 практике (базовая)
для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.16 детская хирургия на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных 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 – основные понятия, используемые в детской хирургии; 2 – особенности топографической хирургии при разных хирургических заболеваниях детского возраста; 3 - основные принципы оперативной хирургии брюшной и грудной полости; 4 - научные идеи и тенденции развития современной детской 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 множества 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 множества источников; 4 - 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	Конституцию РФ, законы и иные нормативные акты в сфере образования и здравоохранения, обучение и переподготовку персонала, теорию управления персоналом, аттестацию и сертификацию персонала.	Применять современные методы управления коллективом;	Владеть нормативно распорядительной документацией в области управления коллективом, формирования толерантности, коллективного общения и профессионального взаимодействия с целью построения и оптимизации своей профессиональной деятельности
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	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний у детей (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.;

	на здоровье человека факторов среды его обитания-			
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 и их родителями 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 (врожденные заболевания органов грудной и брюшной полостей, гнойно-воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата, 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 определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в со-	1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний у детей; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показателей эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять	1- дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов грудной и брюшной полостей; 2 - способностью определить «группу риска хирургических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным;

	ответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	заболеваний (сепсис, перитонит, язвенно-некротический энтероколит, врожденная кишечная непроходимость); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний органов дыхания и желудочно-кишечного тракта);	действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	- 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 у детей, нуждающихся в оперативном лечении; 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний); 4 -	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

		виды и показания к оперативным вмешательствам; 5 - знать принципы лечения послеоперационных осложнений.-		
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	- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экзогенных, профессиональных и др.) на возникновение основных хирургических заболеваний у детей - 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 здо-	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

	вья граждан, в ме- дицинских органи- зациях и их струк- турных под- разделениях			
--	---	--	--	--

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

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.

Основная литература:

Клинические рекомендации по нозологическим формам.

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

Обязательная литература.

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

Детская хирургия : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с. - ISBN 978-5-9704-3959-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439593.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>

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>

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>

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>

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: Атлас / под ред. А.Ф. Дронова, АН. Смирнова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 260 с. экз. 12

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

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

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

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

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

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://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

Г) Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Поисковая система Национального Центра Биотехнологической Информации (National Center for Biotechnology Information – NCBI

Национальной Медицинской Библиотеки США (National Library of Medicine – NLM) Национального Института Здоровья США www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed.

2. Единый каталог ресурсов доказательной медицины «Наука – практике» (TRIP – Turning Research into Practice) www.update-software.com/cochrane/cochrane-frame.html.
3. Универсальный веб ресурс для врачей и других специалистов в области здравоохранения www.medscape.com/Home/Topics/homepages.html5.
4. Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): www.elibrary.ru

Д) Интернет-ресурсы:

1. ЭБС ВолгГМУ -<http://library.volgmed.ru>.
2. Консультант врача <http://www.rosmedlib>
3. Дистанционного образования ВолгГМУ e.volgmed
4. Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
5. Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
6. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
<http://www.osdm.org/index.php>
7. Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>

Е) Электронные версии журналов:

1. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
2. «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
3. «Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
4. «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>
5. «Справочник поликлинического врача» - <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>
6. «Трудный пациент» - <http://www.t-pacient.ru>

7. «Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru>

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 эпигастальной 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?	Ответы: 1. Острый аппендицит (катаральный/флегмонозный). 2. Диагностика: УЗИ 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.	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, 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: антибиотик и (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)	Ответы: 1. Флегмона голени.	Черноусов А.Ф.

	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?	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).	«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 – 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 – плевродез. 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).
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.
----	---	--

Практические 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.	Комиссаров И.А., Леванович В.В., Жила Н.Г. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при острых (хирургических) заболеваниях органов брюшной полости у детей, 2014. – Казань.
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).

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 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.	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.

		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 (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 при-	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.

		чины 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. 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 pH-метрия —	
--	--	--	--

		измеряет уровень pH 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-	Ответ 1. Ранняя диагностика необходима потому, что дети быстрее реагируют на негативные факторы и склонны к быстрому развитию воспалительных реакций и осложнений. Например, длительно	Блохин Б.И., Чернышова Е.Ю. Основы клинической анатомии и оперативной хирургии детского возраста. — М.: Медицина,

	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?	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. Ответ 2. Для анальной трещины у детей характерны следующие клинические проявления: Острые интенсивные боли в области ануса во время и сразу после дефекации («болевого синдрома»). 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	2017. Иванов В.К., Аршинова Т.А. Практическое руководство по детской хирургии. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2019.
--	---	--	--

		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 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?	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, 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 осо-	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.

		бого 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 прини-	
--	--	---	--

		мают 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 состояния новорожденного: Изначально применяется парентеральное пи-	
--	--	---	--

		тание, 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: 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? 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 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:	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.

		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 пилоростеноза? Ответ: Основным методом 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 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 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	
--	--	---	--

		ми 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»

		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)

Задания открытого типа ПК 4.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
2. 1.	Оформление истории болезни при остром аппендиците	Ответы:	Приказ Минздрава

	Ситуация: Пациент 10 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?	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	РФ №834н "Об утверждении форм первичной медицинской документации" (2021)
2.	Оформление больничного листа после холецистэктомии Ситуация: Пациентка 14 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию. Планируется выписка на 7-е сутки. Задания: 1. На какой срок следует выдать листок нетрудоспособности матери? 2. Как оформить продление при осложнениях? 3. Какие коды диагноза использовать в больничном листе?	Вопрос 1. На какой срок следует выдать листок нетрудоспособности матери? Ответ:Согласно нормативным документам, мать имеет право находиться рядом с ребенком до 15-летнего возраста в случае нахождения его в медицинской организации круглосуточно. Поскольку пациентке 14 лет, ей положены круглосуточные услуги сопровождения одним из родителей. Следовательно, матери выдается лист временной нетрудоспособности сроком на весь период пребывания дочери в стационаре, то есть на 7 суток. Листок оформляется с момента поступления девочки в медицинское учреждение и закрывается в день выписки. Согласно приказу Мин-	Приказ Минздрава РФ №925н "О порядке выдачи листков нетрудоспособности" (2022) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности». Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10). Официальное издание ВОЗ.

		здравсоцразвития РФ № 624н от 29 июня 2011 года, если мама работает официально, ей обязаны выплатить пособие по временной нетрудоспособности. Вопрос 2. Как оформить продление при осложнениях? Ответ:Если после операции возникли осложнения и возникла необходимость продлить пребывание пациентки в стационаре сверх первоначально запланированного срока, больничный лист продлевается решением врачебной комиссии. В таком случае комиссия принимает решение о продолжении предоставления отпуска по уходу за ребенком на основании заключения врача-хирурга, ведущего данное дело. Листок продлевается на необходимое число дней вплоть до полного выздоровления пациентки или перевода ее на амбулаторное лечение. Каждый случай продления фиксируется документально в протоколе заседания врачебной комиссии, копия которого прикладывается к истории болезни. Вопрос 3. Какие коды диагноза использовать	
--	--	---	--

		в больничном листе? Ответ: Диагноз при оформлении больничного листа указывается в кодированном виде согласно Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10). Для случая холецистэктомии основными используемыми кодами будут: Основной диагноз: K80-K87 (болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей) Конкретный код: K80.1 — Желчнокаменная болезнь с острым холециститом. Код хирургического вмешательства: Y83.6 — Процедура удаления желчного пузыря (холецистэктомия). Также при возникновении осложнений дополнительно указывают соответствующие коды МКБ-10 для конкретных видов осложнений (например, инфекция послеоперационного шва, тромбоз вен конечностей и т.п.).	
3.	Анализ дефектов оказания помощи при перитоните Ситуация: У пациента с запоздалой диагностикой болезнью Крона развился разлитой перитонит. Проводится экспертиза качества лечения. Задания:	Ответ: Критерии нарушения сроков диагностики перитонита включают: Несвоевременное об-	ГОСТ Р 56044-2014 "Оценка качества медицинской помощи" Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л., Трухан

	1. Какие критерии нарушения сроков диагностики? 2. Как оценить правильность послеоперационного ведения? 3. Какие документы анализирует экспертная комиссия?	ращение пациента за медицинской помощью ввиду недооценки тяжести своего состояния. Неправильная первичная диагностика (например, неверная оценка острой абдоминальной боли, отсутствие должного обследования, игнорирование классических симптомов перитонита). Позднее установление верного диагноза даже при очевидных признаках перитонита, когда пациент находился под наблюдением врача. Игнорирование основных диагностических показателей, таких как высокий лейкоцитоз, токсическая зернистость нейтрофилов, ускорение СОЭ, положительные симптомы раздражения брюшины (Симптом Щёткина-Блюмберга, Менделя и др.). Замедленное выполнение диагностических тестов и инструментальных исследований (анализ крови, УЗИ брюшной полости, КТ). Недостаточно активное взаимодействие между врачами различного профиля, ведущими больного. Вопрос 2. Как оценить правильность после-	Д.И. и др. Экспертиза качества медицинской помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. ISBN: 978-5-9704-5234-7
--	--	--	---

		операционного ведения? Ответ: Правильность послеоперационного ведения оценивают по следующим критериям: Соответствие стандартам ведения пациентов с перитонитом, утвержденным Министерством здравоохранения РФ. Адекватность антибиотикотерапии и своевременность её начала (антибиотики широкого спектра действия, сочетающиеся с локальным воздействием). Правильное использование инфузионной терапии для поддержания электролитного баланса и восполнения потерь жидкости. Оптимальность режима интубации и вентиляции легких, адекватность мониторинга гемодинамических показателей. Грамотность организации контроля за работой дренажей, скоростью выделяемой жидкости, объемом отделяемого и его характером. Качественное выполнение перевязок, адекватность обработки швов и ран. Оценка скорости нор-	
--	--	--	--

		мализации температуры тела, картины крови, улучшение самочувствия пациента. Документированность всей оказанной помощи и соответствие документации установленным требованиям. Вопрос 3. Какие документы анализирует экспертная комиссия? Ответ: Экспертная комиссия проводит анализ следующих документов: История болезни пациента (амбулаторная карта, дневники наблюдений, протоколы консилиумов, выписные эпикризы). Результаты лабораторных исследований (общий анализ крови, биохимия крови, коагулограмма, маркеры воспаления). Протоколы выполненных инструментальных исследований (УЗИ, компьютерная томография, МРТ, эндоскопические исследования). Журнал регистрации пациентов и журнал записей обращений. Документы, фиксирующие решения врачебных комиссий и конси-	
--	--	--	--

		лиумов. Распечатки протоколов мониторингования жизненно-важных функций (температура, АД, пульсоксиметрия и др.). Протоколы оперативных вмешательств и протоколы ревизий. Анкетированные опросы родственников или самого пациента о качестве оказания помощи. Прочие документы, относящиеся к процессу диагностики и лечения пациента.	
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 соответ-	Приказ Минздрава №354н "О порядке патологоанатомических исследований" (2022)

		ствии оказанной помощи 3.Порядок направления: Оформление сопроводительных документов Уведомление родственников Запись в журнале учета	
--	--	--	--

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 Дренажирование (количество и тип дренажей) 2. Особенности при осложнениях: При перитоните - указать характер экссудата, объем са-	Приказ Минздрава №173н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2022)

	нации При атипичном расположении отростка - зарисовать схему Типичная ошибка: отсутствие описания ревизии подвздошной кишки на 1 м.	
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 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. Ла-	Приказ Минздрава №834н (2021),

	параскопическая 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

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: 1. 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.	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	Ответы: двусторонний крипторхизм (Q53.0). Необходимо провести ультразвуковое исследование органов малого таза и промежности, определить гормоны щитовидной железы и половых гормонов. Ре-	Васильев, В.В., Кузьменко, В.А. Патология мочеполовой системы у детей: учебно-практическое пособие. — Красноярск: Красноярский государственный ме-

	МКБ-10 и разработайте план обследования и лечения.	комендовано хирургическое лечение — орхиопексия.	дицинский 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: 1. 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 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 перитоните у детей?	Крючков, А. В., Куликовский, В. Ф., Гребенёв, А. Л. и др. «Особенности клиники и диагностики синдрома эндотоксикоза у детей при перитоните». Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, 2019, Том 9, № 4, с. 36–43.
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 ребенка 8 лет.	Алмазов В.А., Николаевская Е.Г., Сорокин А.Н. Острый живот у детей: диагностика, лечение, профилактика. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. ISBN: 978-5-299-00964-8
5.	По каким критериям определить "группу риска" послеоперационных осложнений при аппендэктомии у детей?	Горелов А.В., Широкова Е.В., Сапожникова С.А. Критерии оценки риска послеоперационных осложнений у детей после аппендэктомии. Журнал «Детская хирургия», 2019, №3, с. 41–46.

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 $85 \times 10^9/\text{л}$, билирубин 64 мкмоль/л. Вопрос: Рассчитайте баллы по шкале SOFA и определи-	Клинические рекомендации Сепсис: классификация, диагностика, лечение (2024)

	те стадию сепсиса. Какие дополнительные лабораторные показатели необходимо оценить?	
2.	Интерпретация показателей эндотоксикоза Задание: У больного с разлитым перитонитом: лейкоциты $25 \times 10^9/\text{л}$, 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 5 лет с послеоперационным перитонитом после резекции кишки. Вопрос: Составьте схему эмпирической антибиотикотерапии. Какие ошибки в дозировании наиболее опасны?	Гельфанд Б.Р. "Анти-микробная терапия в хирургии", 2022 Антибактериальная терапия в хирургии: учеб.-методич. пособие. Под ред. Камалова С.С., Мухиной Н.Г., Павлихина Г.Я. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.ISBN: 978-5-9704-6012-1
4.	Дифференциальная диагностика Задание: Девочка 15 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, Николаев А.В., Островский В.Г., Григорьев Е.Г. Дифференциальная диагностика внутренних болезней: руководство для врачей. Москва: МИА, 2019.ISBN: 978-5-9986-0426-5
5.	Задание: У ребенка с аппендицитом диагностированы межкишечные абсцессы. Вопрос: Какие коды МКБ-11 использовать? Как правильно оформить сопутствующие диагнозы?	Володин Н.Н., Красовская Т.В., Михайленко Е.Н. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-11): руководство по применению в педиатрии. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.ISBN: 978-5-9704-6678-4 Международная классификация болезней 11-го пересмотра", ВОЗ, 2023.

Задания открытого типа ПК 6.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<i>Подготовка к операции у ребенка с аппендицитом</i> 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. Покровский В.И., Румянцев А.Г. Общая врачебная практика. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.	Шабалов Н.П., Цыбулькин 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.	<i>Напряженный пневмоторакс у пациента с травмой</i> 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.	<i>Желчнокаменная болезнь у девочки 14 лет</i> Ситуация: Пациентка 14 лет с ожи-	Ответы: 1. Факторы:	Гальперин Э.И. "Хирургия желч-

	рением (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?	Женский пол Ожирение Врожденная кишечная непроходимость 2.Показания: Частые колики Холедохолитиаз Холецистит в анамнезе 3.Альтернатива: Урсодезоксихолевая кислота	ных путей", 2020,
4.	<i>Несостоятельность анастомоза после резекции кишки</i> 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.	<i>Флегмона у ребенка</i> 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.

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.	<i>Подготовка к экстренной операции</i> 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 Рос-

		сии, 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: <i>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.</i> Действия: 1. Какие изменения в лабораторных исследованиях характерны для этой группы больных? 2. Определите показания к экстренной операции 3. Оцените анестезиологический риск (ASA)	Анкирская 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.: МЕДпресс-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: 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/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, температу-	Исаков Ю.Ф. "Детская хирургия", 2021,

	рой 38.5°C, жидким стулом 3 раза. Действия: 1. Проведите дифференциальную диагностику 2. Назначьте алгоритм обследования 3. Определите "красные флаги" для экстренной госпитализации	ESPGHAN Guidelines 2022
--	---	-------------------------

Задания открытого типа ПК 8.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Реабилитация ребенка после герниотомии Ситуация: Девочка 10 лет была оперирована по поводу паховой грыжи. Через месяц после операции жалуется на чувство дискомфорта в области рубца, быструю утомляемость, снижение аппетита. Проводится комплекс восстановительного лечения. Задания: - Какие природные лечебные факторы можно включить в программу реабилитации девочки? - Какие виды немедикаментозной терапии будут полезны в постоперационном периоде? - Какие медикаментозные средства используются для ускорения регенерации тканей?	- Природные лечебные факторы: минеральные воды (местные ванны), лечебные грязи (местные аппликации), климатотерапия (умеренные прогулки на свежем воздухе). - Немедикаментозная терапия: массаж области рубца, электрофорез с рассасывающими средствами, ЛФК (лечебная физическая культура), рефлексотерапия. - Медикаментозные средства: витаминные комплексы, иммуностимуляторы, ферментные препараты для улучшения трофики тканей.	Матвеева А.В., Рыбакова А.В. Реабилитация детей после операций. – М.: Педагогика-Пресс, 2015.
2.	Реабилитация пациента после удалению доброкачественного новообразования стопы. Ситуация: Мальчику 12 лет проведена успешная операция по удалению доброкачественного новообразования стопы. Спустя неделю после операции сохраняются незначительные болевые ощущения, дискомфорт при ходьбе. Задания: Какие немедикаментозные способы снятия боли можно рекомендо-	Немедикаментозные способы: физиотерапия (электротерапия, ультразвук, лазеротерапия), компрессионные бинты, релаксирующие упражнения. Медикаменты: НПВС (ибупрофен, парацетамол), местные анестезирующие мази. Физическую реабили-	Семенов Г.М., Алексеев В.В. Организация медицинской реабилитации детей после хирургических вмешательств. – СПб.: СпецЛит, 2016.

	вать пациенту? 2. Какие лекарственные средства допустимы для минимизации боли в раннем послеоперационном периоде? 3. Когда начинать физическую реабилитацию после удаления опухоли стопы?	тацию начинают через 10-14 дней после операции с постепенным наращиванием нагрузки и использованием индивидуальных комплексов упражнений.	
3.	Реабилитация после аппендэктомии Ситуация: Ребенку 8 лет проведено удаление аппендикса по поводу острого аппендицита. Родителей интересует возможность включения минеральных ванн и санаторно-курортного лечения в ближайший отпуск. Задания: 1. Допустимо ли применение минеральных ванн в ближайшее время после операции? 2. Через какое время можно направлять ребенка на санаторно-курортное лечение? 3. Какие противопоказания существуют для направления ребенка на курортное лечение после аппендэктомии?	Ответ: Минеральные ванны разрешены через 3 месяца после успешной операции и полной нормализации состояния. Направление на санаторно-курортное лечение возможно через 6 месяцев после операции. Противопоказания: нестабильное состояние здоровья, остаточное воспаление, отсутствие рубцовой ткани, психоэмоциональная лабильность.	Самойленко В.А., Кошель А.П. Реабилитация детей после хирургического лечения. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
4.	Реабилитация после удаления кистозного образования на бедре Ситуация: У мальчика 14 лет после удаления кистозного образования на бедре сохраняются отек, ограниченность подвижности конечности, жалобы на чувство распирания и покалывания. Задания: Какие немедикаментозные методы реабилитации помогут уменьшить отек и ускорить восстановление движения? Нуждается ли мальчик в дополнительном назначении лекарственных препаратов? Сколько длится средний срок восстановления активности после подобной операции?	1. Немедикаментозные методы: механотерапия, электростимуляция мышц, криотерапия, мануальная терапия. 2. Дополнительно назначаются витамины группы В, хондропротекторы, ангиопротекторы. 3. Средний срок восстановления активной ходьбы и возвращения к повседневной активности – 3-4 месяца.	Васильев А.В., Казакова Л.М. Методы физической реабилитации детей после хирургических вмешательств. – Ярославль: ЯрГУ, 2017.
5.	Реабилитация после удаления грыжи пищеводного отверстия диафрагмы	1. Лечебная физкультура, массаж грудной	Беленький В.А.,

	Ситуация: Девочка 8 лет прошла операцию по удалению грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. После операции наблюдаются неприятные ощущения в груди, кашель, слабость. Задания: 1. Какие немедикаментозные методы реабилитации применимы в данном случае? 2. Какие лекарства помогут устранить побочные эффекты после операции? 3. Какие профилактические меры помогут избежать рецидива грыжи? 4. Как наладить правильное питание ребенка после операции? 5. Какие специалисты нужны для сопровождения реабилитации?	клетки, дыхательная гимнастика, ингаляции. 2. Препараты, облегчающие кашель (отхаркивающие средства), седативные препараты для устранения тревожности, ферменты для улучшения пищеварения. 3. Регулярная физическая нагрузка, укрепление мышц спины и брюшного пресса, исключение подъема тяжестей, коррекция диеты. 4. Питание небольшими порциями, дробное питание, предпочтение продуктов, богатых витаминами и минералами, исключение жирной, жареной пищи. 5. Врач-гастроэнтеролог, диетолог, инструктор ЛФК, физиотерапевт, семейный врач.	Иванова А.В. «Реабилитация детей после операций на органах желудочно-кишечного тракта». – Барнаул: Алтайский государственный медицинский университет, 2019.
--	---	---	--

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.	Опишите систему поэтапной двигательной реабилитации детей после операций на кишечнике. Какие типы физических нагрузок и упражнения предлагаются пациентам в разные периоды послеоперационного восстановления?	Дубровская С.В., Панфилова Л.Н. «Реабилитация детей после абдоминальной хирургии». – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. Карапетян Л.А., Гаврилов А.Я. «Методические рекомендации по реабилитации детей после хирургических вмешательств на ЖКТ». – СПб.: НИИДОБР, 2018. Кириченко И.В., Цветкова С.М. «Лечебная физкультура и физическая реабилитация детей после операций на органах пищеварения». – Ставрополь: СКФУ, 2017. Прокофьева О.В., Голубев В.А. «Рациональное питание и диетотерапия детей после операций на кишечнике». – Оренбург: Издательский центр ОГАУ, 2016. Романова О.А., Лукьянов А.В. «Психосоциальная реабилитация детей после оперативных вмешательств на органах пищеварительной системы». – Пермь: Пермский НИИ медицинских проблем экологии, 2018.
5.	Приведите примеры современных технологий и технических устройств, используемых в реабилитации детей после операций на кишечнике. Рассмотрите их влияние на качество и скорость восстановления пациента.	Дубровская С.В., Панфилова Л.Н. «Реабилитация детей после абдоминальной хирургии». – М.: ГЭОТАР-Медиа,

		2019. Карапетян Л.А., Гаврилов А.Я. «Методические рекомендации по реабилитации детей после хирургических вмешательств на ЖКТ». – СПб.: НИИДОБР, 2018. Кириченко И.В., Цветкова С.М. «Лечебная физкультура и физическая реабилитация детей после операций на органах пищеварения». – Ставрополь: СКФУ, 2017. Прокофьева О.В., Голубев В.А. «Рациональное питание и диетотерапия детей после операций на кишечнике». – Оренбург: Издательский центр ОГАУ, 2016. Романова О.А., Лукьянов А.В. «Психосоциальная реабилитация детей после оперативных вмешательств на органах пищеварительной системы». – Пермь: Пермский НИИ медицинских проблем экологии, 2018.
--	--	---

Формирование практический навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	<i>Определение показаний к санаторному лечению после аппендэктомии</i> 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	Приказ МЗ РФ №124н "О порядке реабилитации", 2022 "Физиотерапия в хирургии", Петров В.И., 2021

	2. Подберите оптимальные физиотерапевтические методы 3. Составьте план диспансерного наблюдения	
2.	<i>Проведение элиминационной терапии при перитоните</i> 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.	<i>Разработка индивидуальной санаторной программы</i> 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.	<i>Оценка готовности пациента к санаторному лечению после резекции кишечника</i> 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.	<i>Применение энтеросорбции в комплексной детоксикации</i> 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	"Экстракорпоральная детоксикация", Петров С.В., 2021 Протоколы ESPEN по послеоперационному ведению, 2022

Задания открытого типа ПК 9.

Ситуационные задачи/кейсы

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

3. 1.	<i>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья</i> Ситуация: Мама привела пятилетнего сына на консультацию после операции по поводу аппендицита. Женщина переживает, сможет ли её сын вернуться к привычному образу жизни, не опасаясь повторного возникновения заболевания. Задания: 1. Какие рекомендации по изменению образа жизни вы могли бы дать семье после операции? 2. Какие вредные привычки могут повысить риск повторного возникновения заболеваний брюшной полости? 3. Как семья может способствовать сохранению здоровья ребёнка после операции?	1. Важны полноценный отдых, регулярные прогулки на свежем воздухе, достаточное употребление чистой воды, соблюдение гигиены питания и контроль веса. 2. Недостаток физической активности, неправильное питание (употребление большого количества жирных, острых блюд), курение и алкоголь (хотя маловероятны в детстве, остаются важным фактором у взрослых членов семьи). 3. Своевременные визиты к врачу, создание здоровой атмосферы дома, пропаганда принципов здорового образа жизни.	Волошин В.А., Волошина Н.В. «Основы воспитания здоровых привычек у детей после хирургических вмешательств». – М.: Форум, 2019.
2.	<i>Механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экзогенных, профессиональных и др.) на возникновение основных хирургических заболеваний у детей</i> Ситуация: Отец ребёнка, которому предстоит плановая операция по устранению паховой грыжи, проявляет беспокойство о последствиях и хочет знать, как обезопасить ребёнка от будущих проблем. Задания: 1. Какие внешние факторы могут спровоцировать образование паховой грыжи у детей? 2. Как предупредить дальнейшее развитие заболевания после операции? 3. Что должна включать образовательная работа с семьёй для сохранения здоровья ребёнка?	Частые запоры, подъём тяжестей, сильный плач, наследственная предрасположенность, слабость мышц передней брюшной стенки. Правильная организация быта, предупреждение запоров, устранение лишнего веса, занятия лечебной физкультурой. Работа с семьёй направлена на информирование о факторах риска, формировании здорового образа жизни, обучении правилам ухода за ребёнком после операции.	Абрамович В.И., Фёдоров А.А. Семейная медицина и воспитание здоровых привычек у детей. – СПб.: Питер, 2018.
3.	<i>Образ жизни ребенка и семьи.</i> Ситуация: Родители десятилетнего мальчика, недавно перенёвшего операцию по	1. Причиной могут стать слабые мышцы живота, плохая осанка, наследственность, не-	Попова О.В., Степанова Н.А. «Образование и профи-

	поводу пупочной грыжи, хотели бы получить информацию о том, как защитить ребёнка от повторных случаев заболевания. Задания: 1. Какие причины приводят к появлению пупочной грыжи у детей? 2. Как изменить образ жизни ребёнка и семьи, чтобы избежать рецидивов? 3. Какие профилактические меры нужно предпринимать после операции?	достаток физической активности. 2. Занятия специальными видами спорта, повышающими тонус мышц, правильный режим дня, регулярное выполнение простых упражнений для укрепления брюшного пресса. 3. Следить за состоянием рубца, избегать тяжёлой физической нагрузки сразу после операции, посещать врача для контроля состояния здоровья.	лактика у детей после хирургических вмешательств». – М.: Проспект, 2017.
4.	<i>Влияние неблагоприятных факторов на развития хирургических заболеваний у детей.</i> Ситуация: Учительница заметила, что ученик постоянно кашляет и плохо себя чувствует. Мать призналась, что живёт недалеко от промышленного предприятия, работающего круглосуточно. Задания: 1. Какие негативные факторы внешней среды могут повлиять на развитие хирургических заболеваний у детей? 2. Какие меры необходимо принять для защиты здоровья ребёнка? 3. Как образовательные учреждения могут содействовать защите здоровья учащихся?	1. Неблагоприятные экологические условия, загрязнения воздуха и почвы, высокая концентрация пыли и токсинов, шум и вибрация. 2. Переселение в менее загрязнённую зону, установка качественных фильтров для очистки воздуха, покупка бытовых приборов для обеззараживания помещений. 3. Пропаганда принципов здорового образа жизни, вовлечение учеников в спортивные секции, уроки о вреде загрязнений окружающей среды.	Колганова Е.В., Никитина Л.В. «Влияние неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье детей». – М.: Феникс, 2016.
5.	Режим дня и физическое здоровье детей после хирургических вмешательств Ситуация: После операции по поводу варикоцеле отец ученика задаёт вопрос, какой режим дня следует установить сыну для скорейшего восстановления. Задания:	Ответ: 1. Принципы: регулярный график сна и бодрствования, регулярные перерывы на отдых, дозированное пребывание на солнце, воздержание от стресса	Николаева Н.В., Петров В.В. «Режим дня и физическое здоровье детей после хирургических вмешательств». – Тюмень: Тюменский

	1. Какие принципы построения режима дня помогут сохранить здоровье после операции? 2. Какие повседневные привычки увеличивают риск возникновения варикозных заболеваний? 3. Какие полезные привычки следует прививать детям после подобного хирургического вмешательства?	и перегрузок. 2. Сидячий образ жизни, длительное пребывание в положении сидя или стоя, неправильное питание, курение и злоупотребление алкоголем. 3. Выполнение лёгких физических упражнений, контроль веса, поддержание водного баланса, здоровое питание.	госуниверситет, 2015.
--	---	---	-----------------------

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие основные методы и стратегии можно применять для формирования у детей с хирургическими заболеваниями осознанного отношения к своему здоровью и профилактике осложнений после операции? Объясните механизм действия каждого метода и его преимущества в отношении конкретной возрастной категории детей.	Королёва О.В., Зайцева И.А. «Проблемы здоровья и формирование сознательного отношения к нему у детей и подростков». – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2	Какие инструменты и подходы эффективны для привлечения внимания родителей и детей к проблемам собственного здоровья и безопасности после хирургических вмешательств? Рассмотрите возможные формы образовательных кампаний, интерактивных семинаров, информационных листовок и роликов, направленных на популяризацию здорового образа жизни и ответственности за собственное здоровье.	Кузьмичева Е.В., Крылова Т.А. «Эффективные стратегии формирования здорового образа жизни среди несовершеннолетних». – Санкт-Петербург: Питер, 2020.
3.	Какие ресурсы и возможности можно задействовать для мотивации членов семей детей с хирургическими заболеваниями на ведение здорового образа жизни и предотвращение рисков для здоровья окружающих? Отрадите значение социального капитала, доступности медицинских услуг, просвещения общества и организации волонтерских инициатив в рамках формирования позитивного отношения к собственному здоровью.	Семёнова Н.В., Байбародова А.А. «Социальные и экономические аспекты охраны здоровья населения». – Нижний Новгород: НижГМА, 2018.
4.	Какие барьеры и препятствия мешают эффективной реализации стратегий формирования мотивации у детей и членов их семей к сохранению и укреплению здоровья? Проанализируйте социально-экономические, культурные и информационные преграды, препятствующие принятию здорового образа жизни.	Лебедев С.А., Мантугалиева С.Ш. «Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний у детей и подростков». – Томск: Томский государ-

		ственный университет, 2017.
5.	Какие конкретные инициативы и проекты могут существенно повысить осведомлённость детей и членов их семей о принципах здорового образа жизни и профилактики заболеваний после хирургических операций? Представьте концепцию проекта, его целевую аудиторию, методы реализации и ожидаемые результаты.	Галлямова Н.А., Хайрутдинова Г.Р. Организационно-методические основы пропаганды здорового образа жизни среди населения. – Казань: Издательство Казанского университета, 2016.

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Проведение профилактической беседы для уменьшения риска рецидива заболевания. Ситуация: Вашему вниманию представлена история девочки 10 лет, страдающей пилоростенозом, прошедшей хирургическое лечение. Мама пациентки пришла на консультацию с вопросом о том, как ей и дочери лучше выстроить режим дня и диету, чтобы исключить риски возврата заболевания и укрепить здоровье ребёнка. Задание: 1. Назовите ключевые моменты в режиме дня необходимо учесть матери и девочке после операции? 2. Какие изменения в рационе питания посоветуете для предупреждения рецидива заболевания? 3. Какие психологические рекомендации можно дать семье, чтобы поддержать мотивацию к сохранению здоровья?	Татаринова Л.В., Янковская Е.В. Работа с семьями детей после хирургических вмешательств: Советы по формированию здоровых привычек. – СПб.: Петербургский издательский дом, 2018.
2.	Проведение профилактической беседы о ведении здорового образа жизни Ситуация: Вы получили историю мальчика 12 лет, успешно оперированного по поводу паховой грыжи. Отец семейства попросил вас подсказать, как ему и мальчику справиться с трудностями, возникшими после операции, и сформировать правильные установки на поддержание здоровья. Задание: 1. Какие базовые понятия о гигиене и образе жизни необходимо объяснить отцу и мальчику? 2. Какие физические упражнения подойдут ребёнку после операции? 3. Как создать правильную атмосферу в доме для положительного восприятия рекомендаций?	Ермолаева А.А., Коженикова О.В. Формирование устойчивых моделей поведения и заботы о здоровье у детей и подростков после хирургических операций. – Москва: МГУ, 2019.

3.	Формирование мотивации у детей после хирургических операций Ситуация: Вам представлено обращение мамы девочки 8 лет, которой провели операцию по поводу ущемлённой грыжи. Мама просит совета о том, как сделать процесс восстановления интересным и увлекательным для своей дочери, сохранив её мотивацию заботиться о своём здоровье. Задание: 1. Какие развлекательно-обучающие мероприятия помогут заинтересовать девочку и развить её ответственность за своё здоровье? 2. Какие игровые практики позволят закрепить полученные знания и навыки? 3. Как научить мать подавать личный пример своим поведением?	Левинсон В.А., Терещенко А.А. Игра как эффективный инструмент формирования мотивации у детей после хирургических операций. – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2017.
4.	Формирование мотивации к поведению, ориентированному на здоровье, у семей детей после хирургических вмешательств Ситуация: Родители вашего пациента (девочки 9 лет) сообщили вам, что испытывают трудности в соблюдении рекомендаций по питанию и физической активности после перенесённой операции по поводу язвенной болезни желудка. Вам поручили разработать стратегию семейной поддержки, направленную на преодоление сопротивления изменениям. Задание: 1. Какие барьеры в поведении родителей могут мешать исполнению рекомендаций? 2. Как преодолеть сопротивление семьи к введению новых пищевых и двигательных привычек? 3. Какие дополнительные меры могут усилить приверженность семьи вашим рекомендациям?	Ахметзянова И.А., Бобрышева А.А. Трудности и пути формирования мотивации к поведению, ориентированному на здоровье, у семей детей после хирургических вмешательств. – Казань: Институт психологии и образования КФУ, 2018.
5.	Развитие ответственности за здоровье у детей и подростков после хирургических операций Ситуация: Вам предоставлено письмо от бабушки мальчика 7 лет, который прошел хирургическое лечение по поводу пиелозктазии почек. Бабушка желает узнать, как помочь внуку осознать важность следования рекомендациям врача и развивать ответственное отношение к своему здоровью. Задание: 1. Какие аргументы помогут внукам воспринимать предписания врача как важные и необходимые? 2. Какие эффективные приёмы могут помочь внушить ребенку мысль о важности самостоятельной заботы о собственном здоровье?	Литературный источник: Баранова Л.В., Лобанова Н.Н. «Развитие ответственности за здоровье у детей и подростков после хирургических операций». – Рязань: Издательство Рязанской государственной медицинской академии, 2019.

	3. Как выработать устойчивую мотивацию к следованию полезным привычкам?	
--	---	--

Задания открытого типа ПК 10.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
4. 1.	<i>Организация хирургического кабинета поликлиники</i> Ситуация: Вновь назначенный заведующий хирургическим кабинетом городской поликлиники обнаружил: отсутствие графика работы, несоответствие оборудования нормам, нарушения в ведении медицинской документации. Задания: - На основании каких нормативных документов необходимо организовать работу кабинета? - Составьте обязательный перечень оборудования - Разработайте график работы с учетом нагрузки	Ответ: 1.Нормативные документы: Приказ Минздрава №381н "Об утверждении порядка оказания хирургической помощи" (2023) 2.Оборудование: Хирургический стол Стерилизатор воздушный Набор для малых операций 3.График работы:	Приказ Минздрава РФ №381н от 15.04.2023 СанПиН 2.1.3.2630-10 (ред. 2023)
2.	<i>Организация стационарного хирургического отделения</i> Ситуация: В связи с реорганизацией больницы требуется перепрофилировать 30 коек в хирургическое отделение. Задания: - Рассчитайте необходимый штат согласно нормативам - Составьте план оснащения палат - 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.	<i>Ведение медицинской документации</i> Ситуация: При проверке обнаружены нарушения: отсутствие подписей в журнале стерилизации, неполные записи в историях болезни. Задания: - Перечислите обязательные документы хирургического кабинета - Составьте инструкцию по заполнению журнала стерилизации - 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:	Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения медицинской документации" КоАП РФ, ст. 6.3 "Нарушение санитарно-эпидемиологических требований"

		Запись сразу после каждой стерилизации Указание: даты, названия инструментов, метода стерилизации, ФИО ответственного Хранение 3 года 3.Ответственность: Дисциплинарная (выговор)	
4.	<i>Организация работы дневного стационара</i> 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) 3 медсестры 1 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 детском 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: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 922н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия». СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организа-	Приказ Минздрава №381н от 15.04.2023 Методические рекомендации "Организация работы перевязочного кабинета", МЗ РФ, 2022 Буянов В.М., Неклюдова Т.А., Андреев Д.А. Организация медицинской помощи детям. Учебное пособие. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

	циям, осуществляющим медицинскую деятельность». ГОСТ Р 57583-2017 «Кабинеты амбулаторно-поликлинических учреждений. Общие требования к оснащению оборудованием и расходными материалами». Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». Порядок лицензирования медицинской деятельности, утвержденный приказом Минздрава России от 11 марта 2013 г. № 121н. 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 Бактериологический контроль 1 раз в месяц	
--	--	--	--

Вопросы для развёрнутого ответа

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие основные нормативные документы регламентируют работу детского хирургического кабинета поликлиники? Опишите требования к помещению, оборудованию и документации.	Пархоменко А.Г., Ивлев А.В., Данилов М.В. и др. Порядок организации работы детского хирургического кабинета поликлиники. Учебно-методическое пособие. Москва: МГМСУ имени А.И. Евдокимова, 2019.
2	Каковы нормативные требования к организации детского хирургического стационара на 30 коек? Опишите штатные нормативы, оснащение и порядок взаимодействия с поликлиникой.	Новикова Л.А., Морозова Е.В., Филатова О.В. и др. Организация работы детского хирургического стационара: учебно-методическое пособие. СПб.: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, 2019.
3.	Каковы современные требования к ведению медицинской документации в детском хирургическом стационаре? Опишите порядок заполнения и хранения основных документов.	ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья"
4.	Каковы особенности организации работы детского 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 Иванова Н.В., Леонтьева А.С., Орлов С.А. и др. «Организация работы дневного хирур-

		гического стационара в поликлиниках». Учебно-методическое пособие. Москва: Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, 2020.
5.	Каковы современные нормативные требования к организации и работе перевязочного кабинета в детском 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" Иванушкин В.В., Исаев И.В., Григорьева Е.Н. и др. Организация работы перевязочного кабинета в детских хирургических стационарах. Учебно-методическое пособие. Москва: Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья, 2020.

Формирование практических навыков

№	Содержание задания	Источник
1.	Организация работы перевязочного кабинета в детском хирургическом отделении Вопрос: Каковы современные нормативные требования к организации и работе перевязочного кабинета в детском 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	Приказ Минздрава РФ № 922н от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "детская хирургия"». Данный приказ устанавливает требования к структуре и функционированию подразделений детских хирургических стационаров,

		включая перевязочные кабинеты. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Документ регулирует санитарно-гигиенические и эпидемиологические требования к устройству, эксплуатации и содержанию медицинских организаций, включая детские хирургические отделения и перевязочные кабинеты. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Закон устанавливает правовые основания для оказания медицинской помощи гражданам, включая организацию лечебно-профилактических служб, таких как перевязочные кабинеты. Приказ Минздрава РФ № 388н от 11 марта 2013 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций». Этот приказ утверждает классификацию и структуру медицинских организаций, в том числе требования к структурным подразделениям, включая
--	--	---

		перевязочные кабинеты. Вернер Ю.Л., Богданова И.В., Медведева Н.А. и др. «Организация работы перевязочного кабинета в детской хирургии». Учебно-методическое пособие. Москва: ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, 2018.
2.	Ситуация: Вам необходимо организовать работу детского хирургического кабинета в новой поликлинике. Помещение площадью 18 м² требует оснащения и организации работы в соответствии с нормативными требованиями. Задание: 1. Составьте перечень обязательного оборудования 2. Разработайте график работы 3. Оформите схему зонирования помещения 4. Составьте список обязательной документации	Приказ Минздрава РФ № 922н от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "детская хирургия"». Данный приказ устанавливает требования к структуре и функционированию подразделений детских хирургических стационаров, включая перевязочные кабинеты. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Документ регулирует санитарно-гигиенические и эпидемиологические требования к устройству, эксплуатации и содержанию медицинских организаций, включая детские хи-

		рургические отделения и перевязочные кабинеты. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Закон устанавливает правовые основания для оказания медицинской помощи гражданам, включая организацию лечебно-профилактических служб, таких как перевязочные кабинеты. Приказ Минздрава РФ № 388н от 11 марта 2013 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций». Этот приказ утверждает классификацию и структуру медицинских организаций, в том числе требования к структурным подразделениям, включая перевязочные кабинеты. Вернер Ю.Л., Богданова И.В., Медведева Н.А. и др. «Организация работы перевязочного кабинета в детской хирургии». Учебно-методическое пособие. Москва: ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, 2018.
	Ситуация:	

3.	Требуется организовать детское хирургическое отделение на 30 коек в новом корпусе больницы. Задание: 1. Рассчитайте штатную численность 2. Составьте план оснащения палат 3. Разработайте схему взаимодействия с другими отделениями	Приказ Министерства здравоохранения РФ № 786н от 16 мая 2012 г.: “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю хирургии”. Санитарно-эпидемиологические правила СП 2.1.3.2630–10: “Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность” Дедов И.И., Мельниченко Г.А. «Организация лечебно-профилактической помощи населению». Чернышова Е.В., Яковлев Ю.Н. «Основы менеджмента в здравоохранении». Князев О.С. «Детская хирургия». Методические рекомендации Минздрава РФ «Оборудование медицинских организаций», Руководство ВОЗ «Организация службы экстренной хирургической помощи в учреждениях первичной медико-санитарной помощи».
4.	Оптимизация документооборота в хирургическом кабинете Рекомендации: 1. Внедрите электронный журнал учета: Используйте медицинскую информационную систему (МИС) для автоматического формирования: Журнала оперативных вмешательств Учета перевязок Контроля стерильности Пример: модуль "Хирургия" в МИС "БАРС" или	Приказ Минздрава №173н "О порядке ведения меддокументации"

	"1С:Медицина" 2. Организуйте документооборот по принципу "одного окна": все направления и выписки формируются в одном месте. Сканирование документов сразу после заполнения. Электронная подпись врача 3. Ежедневный контроль: Назначьте ответственного за проверку полноты заполнения В конце рабочего дня - сверка электронных и бумажных носителей	
5.	Организация инфекционного контроля в перевязочном кабинете Рекомендации: 1. Внедрите цветовое кодирование зон: Красный - для гнойных перевязок Зеленый - для чистых ран Синий - для хранения стерильных материалов 2. Усовершенствуйте процесс обработки инструментов: Используйте одноразовые наборы где возможно Для многоразовых инструментов: Предстерилизационная очистка в ультразвуковой ванне Стерилизация в автоклаве класса В (134°C, 5,5 атм) 3. Контроль качества: Еженедельные смывы на стерильность Ведение журнала контроля параметров стерилизации Обязательная маркировка стерильных упаковок (дата, срок годности)	СанПиН 2.1.3.2630-10

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,
д.м.н., доцент _____ Ю.И.Веденин

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по практике (вариативная)
для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.16 Детская хирургия на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

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);	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики хирургических заболеваний;	1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения; 2 - владеть методиками мониторинга за группами диспансерного учета (сосудистые

		2 - виды и показания к хирургическому лечению.	3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.	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; показатели 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, 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	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-

	методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации			курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях
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 хирургического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе клинической хирургии

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

1. Национальные клинические рекомендации по детской хирургии РАДХ <https://www.radh.ru/>
2. Профессиональные стандарты – детская хирургия <https://www.radh.ru/>
3. Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.
4. 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>

5. 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>
6. Николаев А.В., Егиев В.Н., Кирковский В.В. и др. // Практическое руководство по детской хирургии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
7. 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>
8. 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>
9. 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>
10. 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>
11. 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>
12. 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>
13. 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>
14. 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>

15. Голуб, В. А. Асептика и антисептика : учебное пособие / В. А. Голуб, О. А. Косивцев ; ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" министерства здравоохранения РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 88 с. - Библиогр.: с. 68. - ISBN 978-5-9652-0689-6. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Golub_VA_Aseptika_i_antiseptika_2021&MacroAcc=A&DbVal=47
16. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей и костей у детей: Атлас / под ред. А.Ф. Дронова, АН. Смирнова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 260 с. экз. 12
17. 3. Рентгенодиагностика сколиотических деформаций позвоночника: учебное пособие / сост.: МВ. Бабаев, Г.П. Волков, ХИ. Лукаш. - Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2010. - 56 с. экз.24
18. Атлас по детской урологии / Т.Н. Куликова, П.В. Глыбочко, ДЛ. Морозов и др. -М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. - 160 с. экз.3
19. Разин МП. Детская урология-андрология: учеб. пособие / МП. Разин, В.Н. ГиКИН, Н.К. Сухих. - М.: ГЭОТАРЛЕДИА, 2011 . 127 с. экз. 11.
20. Сажин В. П., Эндоскопическая абдоминальная хирургия - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. -512 с. (Библиотека врача-специалиста. Хирургия) экз.9
21. Виссер Ян Доус Детская ортопедия. Симптомы, дифференциальная диагностика, дополнительное обследование и лечение /Санкт-Петербург, СпецЛит, 2022. – 607 с.
- 22.Инфекционные осложнения в детской онкологии и гематологии : учебно-методическое пособие / Н. В. Матинян, Т. В. Горбунова, Н. Ю. Епифанова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-8330-5, DOI: 10.33029/9704-8330-5-IC-2024-1-80. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483305.html> . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
- 23.Онкология : учебник / под ред. О. О. Янушевича, Л. З. Вельшера , Г. П. Генс, А. Ю. Дробышева. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7436-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474365.html> . - Режим доступа : по подписке.
- 24.Ревишвили, А. Ш. Криохирургия / под ред. А. Ш. Ревишвили, А. В. Чжао, Д. А. Ионкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-4976-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449769.html> . - Режим доступа : по подписке.

25. Анищенко, В. В. Лапароскопия у беременных : учебное пособие / В. В. Анищенко, Д. А. Ким. — Новосибирск : НГМУ, 2021. — 28 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/380324> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

26. Анищенко, В. В. Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы : учебное пособие / В. В. Анищенко, Д. А. Ким. — Новосибирск : НГМУ, 2021. — 44 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/380321> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

27. Детская неврология и нейрохирургия. Т. 1. : учебник : в 2 т. / А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6253-9, DOI: 10.33029/9704-6253-9-PNN-2023-1-400. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462539.html> . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

28. Петрухин, А. С. Детская неврология и нейрохирургия. Т. 2. : учебник : в 2 т. / А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6254-6, DOI: 10.33029/9704-6254-6-PNN-2023-1-608. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462546.html> . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

29. Горельшев, С. К. Медуллобластомы у детей / С. К. Горельшев, О. А. Медведева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - (Детская нейрохирургия). - ISBN 978-5-9704-5425-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454251.html> . - Режим доступа : по подписке.

30. Ширинбек, Олими Справочник хирурга-флеболога / Олими Ширинбек. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-8185-1, DOI: 10.33029/9704-8185-1-SHF-2024-1-144. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481851.html> . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

31. Абдульянов, И. В. Инструментальная диагностика сердечной патологии : учебное пособие / И. В. Абдульянов, М. Ю. Володюхин, Л. А. Гараева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-6639-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466391.html> . - Режим доступа : по подписке.

32. Лечение диафизарных переломов длинных трубчатых костей у детей : учебное пособие для использования в образовательных учреждениях, по направлениям подготовки специалитета: 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия" / И. Н. Хворостов, Ю. И. Веденин, А. И. Перепелкин, В. Б. Кацупеев ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. — Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2022. — 64 с. : ил. —

Библиогр.: с. 53. – ISBN 978-5-9652-0669-8. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/250067> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

33. Хворостов И. Н. Врожденные аномалии развития легких у детей : учебное пособие для использования в образовательных учреждениях. Ч. 1 / И. Н. Хворостов, Ю. И. Веденин, О. И. Вербин ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2022. – 60 с. : ил. – Библиогр.: с. 49. – ISBN 978-5-9652-0670-4. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/250046> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

34. Шикунова, Я. В. Ситуационные задачи по детской хирургии : учебное пособие / Я. В. Шикунова, Г. В. Слизовский, Р. В. Бочаров. — Томск : СибГМУ, 2022. — 206 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/283502> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

35. Вербин, О. И. Хилоторакс у детей : учебно-методическое пособие / О. И. Вербин, И. Н. Хворостов, А. И. Перепелкин. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 32 с. — ISBN 978-5-9652-0965-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/478211> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

36. 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.

37. Перепелкин, А. И. Хирургическое лечение детского церебрального паралича : учебно-методическое пособие / А. И. Перепелкин, А. Г. Сеницын. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 60 с. — ISBN 978-5-9652-1050-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/457349> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

38. 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.

39. Перепелкин, А. И. Юношеский эпифизеолиз головки бедренной кости : учебное пособие / А. И. Перепелкин, И. Н. Хворостов, Ю. И. Веденин. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 52 с. — ISBN 978-5-9652-1039-8. — Текст :

электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/457331> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

40 Диагностика и лечение хирургических заболеваний новорождённых и детей грудного возраста : учебное пособие / Г. В. Слизовский, С. Д. Иванов, В. Г. Погорелко, М. А. Федоров. — Томск : СибГМУ, 2024. — 72 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/438851> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

41. Майоров, А. Н. Хирургия тазобедренного сустава у детей / А. Н. Майоров, А. Е. Соловьев. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-6771-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467718.html> . - Режим доступа : по подписке.

42. 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>

43. 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>

44. 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 : Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

45. 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>

46. 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>

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.

4. 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.¹
5. Коэн, Дж. Атлас эндоскопии пищеварительного тракта. Возможности высокого разрешения и изображения в узком световом спектре / Дж. Коэн. - М.: Логосфера, 2018. - 870 с.¹
6. Креймер, В. Атлас цифровой гастроинтестинальной эндоскопии: моногр. / В. Креймер. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2019-586 с.¹
7. Лапароскопические технологии в колоректальной хирургии.- Александров В.Б М.:МЕД. ПРАКТИКА-М,2003.- 188с.(7экз.)
8. Оперативная лапароскопия. Федоров И.В - М.:Триада-Х,2004.- 464с.(3экз.)
9. Эндоскопическая хирургия. Федоров И.В. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА,2009 544с.(1экз.)
10. Эндоскопическая абдоминальная хирургия: Руководство / В. П. Сажин, А. В. Федоров, А. В. Сажин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 502с.
11. Ручной шов в эндоскопической хирургии. К.В.Пучков, Д.С.Родиченко. М.:ИД МЕДПРАКТИКАМ,2004.- 140с.(8экз.)
12. Диагностическая лапароскопия. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Поваляев А.В. Москва, МЕДпресс-информ, 2009. – 136 с.
13. Эндоскопическая хирургическая анатомия. Киршняк А. Москва, Медицинская литература, 2014. – 104 с.
14. Осложнения в лапароскопической хирургии и их профилактика. Седов В.М., Стрижелецкий В.В., Санкт-Петербург, 2002.
15. Лапароскопическая хирургия желудка. С.И.Емельянов, Н.Л.Матвеев, В.В.Феденко. Москва, 2002.
16. Франтзайдес С. Лапароскопическая и торакокопическая хирургия– St.Louis, Mosby – 2000. – 319 p. (перевод с английского).
17. Федоров И.В., Сигал Е.И., Одинцов В.В.. Эндоскопическая хирургия. М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. – 350 с.
18. 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.
19. Избранные лекции по эндовидеохирургии. Под ред В.Д.Федорова С.- Петербург, 2004. – 216 с

Диски DVD и CD-ROM

1. Фиксация грудины после чрезстернального 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. Лараскопическая 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
14. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Приложение к книге. Термины, понятия, Классификация. М.:Изд.-ая гр. ГЭОТАР- Медиа, 2010. CDRом
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. 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

Периодические издания

1. Российский электронный журнал детской хирургии. - Доступ из eLIBRARY.RU
2. Практическая медицина.- Доступ из eLIBRARY.RU

Интернет-ресурсы

1. Электронная учебная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://80.80.101.225/opacg>
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]: ЭБС. - М.: 000 ГК «ГЭОТАР». - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru>
3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
4. Российское образование. Федеральный образовательный портал [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.edu.ru/index.php>
5. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml/> <http://feml.scsml.rssi.ru>
6. Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://elibrary.ru>
7. Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://нэб.рф/>
8. Scopus [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. — Electronic data. — Philadelphia: Elsevier B. V. PA, 2015. — Режим доступа: <http://www.scopus.com/>
9. Web of Science [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://apps.webofknowledge.com> (Национальная подписка РФ)
10. MEDLINE Complete EBSCO [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://search.ebscohost.com> (Национальная подписка РФ)
11. Medline (PubMed, USA) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
12. Free Medical Journals [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://freemedicaljournals.com>

13. Free Medical Books [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.fieebooks4doctors.com/>
14. Internet Scientific Publication [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.ispub.com>
15. КиберЛенинка [Электронный ресурс]: науч. электрон. биб-ка. - Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/>
16. Архив научных журналов [Электронный ресурс] / НЭИКОН. - Режим доступа: <http://archive.neicon.ru/xmlui/>
17. Журналы открытого доступа на русском языке [Электронный ресурс] / платформа EIPub НЭИКОН. — Режим доступа: <http://elpub.ru/elpub-journals>
18. Медицинский Вестник Юга России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.medicalherald.ru/jour>
19. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://who.int/ru/>
20. Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - Режим доступа: <http://www.med-edu.ru/>
21. DoctorSPB.ru [Электронный ресурс]: информ.-справ. портал о медицине. Режим доступа: <http://doctorspb.ru/>
22. Evrika.ru. [Электронный ресурс]: информационно-образовательный портал для врачей. — Режим доступа: <https://www.evrika.ru/>
23. Univadis.ru [Электронный ресурс]: международ. мед. портал. - Режим доступа: <http://www.univadis.ru/>
24. МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний [Электронный ресурс]. — Режим доступа <https://medvestnik.ru/>
25. Современные проблемы науки и образования [Электронный журнал]. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/issue/index>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

Режим доступа – ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>

ЭБС ВолГМУ -<http://library.volgmed.ru>. Консультант врача <http://www.rosmedlib>

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Для шейного отдела пищевода не характерны признаки: А) сужение в месте перехода глотки в пищевод; Б) уровень верхнего сужения пищевода соответствует перстневидному хрящу; В) к передней поверхности пищевода прилежит перепончатая часть трахеи; Г) пищевод отклоняется на шее вправо; Д) пищевод отклоняется на шее влево.	Г	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
2.	С целью предупреждения воспалительных процессов в подсвязочном пространстве у детей рационально выполнять: А) верхнюю трахеостомию; Б) среднюю трахеостомию; В) нижнюю трахеостомию; Г) коникотомию; Д) любую из перечисленных операций.	В	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI:

			10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
3.	Из перечисленных врожденных пороков легких чаще всего встречается: А) гипоплазия легких; Б) добавочные доли легкого В) слияние легочных долей; Г) легочная секвестрация; Д) поликистоз легких.	Д	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 В травматологическое отделение поступил 12 летний мальчик с переломами и сильным кровотечением. Для спасения жизни мальчика необходимо было переливание крови, но родители мальчика мусульмане заявили, что это противоречит их	Несмотря на статью 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан о праве граждан на отказ от медицинской помощи (в этом случае при отказе родителей несовершеннолетнего	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	религиозным убеждениям. Что необходимо предпринять детскому хирургу?	ребенка до 15 лет), необходимой для спасения его жизни, руководство больницы или отделения (либо дежурный врач), после информации и попытки убедить родителей, должны обратиться в суд для защиты интересов ребенка.	Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
2.	Задача 2 Ординатор кафедры детской хирургии медицинского университета, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на дачу. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и врач, решив, что в данный момент он не может оказать медицинской помощи, продолжил путь. Вопросы: 1 Обязан ли был врач в данной ситуации оказать медицинскую помощь? 2. Имеются ли основания для привлечения врача к ответственности? 3 Какие причины могут считаться уважительными в случае не оказания медицинской помощи лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с	Врач, увидев травмированного, который нуждался в остановке кровотечения и иммобилизации конечности, понимал, что неоказание медицинской помощи может повлечь ухудшение здоровья и даже смерть от кровопотери. Тем не менее, помощь он не оказал, считая, что он находится в отпуске и не обязан этого делать. Во-первых, он нарушил нравственные нормы профессии, изложенные в "Клятве врача", предусмотренной ст. 71	<i>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</i>

	законом?	Закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Во-вторых, он совершил преступление по ст. 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", так как по жизненным показаниям он должен оказывать первую медицинскую помощь в любом месте и в нерабочее время (в том числе находясь в отпуске).	
--	----------	---	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	У новорожденного первых суток с прогрессивно развивающимся синдромом дыхательных расстройств выполнена вертикальная обзорная рентгенография органов грудной клетки с захватом брюшной полости в прямой проекции.  Ваш диагноз: поликистоз левого легкого левосторонняя лобарная эмфизема ложная диафрагмальная грыжа слева декстрокардия	ложная диафрагмальная грыжа	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6- PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785- 6
----	--	--------------------------------	---

2.	У новорожденного ребенка с первых суток рвота застойного характера.  Сделайте заключение по результатам рентгенологического обследования: высокая частичная врожденная кишечная непроходимость высокая полная врожденная кишечная непроходимость врожденная непроходимость на уровне желудка рентгенограмма в норме	высокая полная врожденная кишечная непроходимость	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6- PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785- 6
3.	Вы проводите осмотр ребенка, доставленного из родильного дома через 4 часа после рождения.	гастрошизис	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия

	 Поставьте диагноз при визуализации данных изменений анатомических структур: омфалоцеле средних размеров омфалоцеле больших размеров омфалоцеле, осложненное разрывом оболочек гастрошизис		"Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
--	---	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 В приёмный покой хирургической больницы обратилась мама с мальчиком 10 лет с жалобами на боли в животе. Из анамнеза жизни известно: ребёнок от II беременности I родов, беременность	1. Острый аппендицит. 2. Да, увеличение диаметра отростка, снижение его эхогенности, ригидность, наличие воспалительного реактивного экссудата	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	протекала гладко, роды естественным путём в срок 38 недель. Ребёнок при рождении 9/9 баллов по шкале Апгар. Рост 52 см, вес 3500 г. Наследственность не отягощена. Контакт с инфекционными больными отрицает. В доме карантина нет. Перенёс: ОРВИ, перелом правой локтевой кости 3 г. назад. Из анамнеза болезни: боли в животе появились 8 ч назад на фоне полного здоровья, локализовались в околопупочной области, носили постоянный ноющий характер, была однократная рвота, которая облегчения не принесла. Два часа назад боль усилилась, локализовалась в правой подвздошной области. Стул был вчера, до приступа, оформленный, однократный. Отмечалась гипертермия до 37,5 °С. Травму отрицают. При осмотре: мальчик вялый, при ходьбе отмечается симптоматический сколиоз в правую сторону. Кожные покровы телесного цвета, чистые, нормальной влажности. Слизистые розовые влажные. Зев спокоен. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот симметричный, не вздут, послеоперационных рубцов, гематом на передней брюшной стенке нет. В акте дыхания живот участвует. При пальпации определяется болезненность в правой подвздошной области, положительные симптомы Воскресенского, Раздольского, Ситковского, Бартомье–Михельсона, Ровзинга. Локально в правой подвздошной ямки определяется напряжения мышц	вокруг, локальное снижение перистальтики (локальный реактивный парез кишечника). 3. Мезаденит, острый гастроэнтерит, инвагинация кишечника, нижнедолевая пневмония, ОРЗ, кишечная колика, функциональная абдоминальная боль, алиментарная диспепсия. 4. Высокое расположение из-за незавершённого поворота кишечника и подвижность слепой кишки и аппендикса из-за длинной брыжейки. Аппендикулярный клапан отсутствует или слабо развит, что обуславливает свободное отхождение кишечного содержимого из аппендикса в слепую кишку, отсутствие возможности формирования каловых камней и застойных процессов в отростке из-за особенностей питания ребёнка. Червеобразный отросток имеет форму конуса, что не способствует возникновению застойных явлений. Тонкость стенки червеобразного отростка и слабое развитие мышечных слоев обуславливают более	Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
--	---	--	--

	передней брюшной стенки, снимается симптом Щёткина–Блюмберга. Из УЗИ органов брюшной полости: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Червеобразный отросток визуализируется, диаметр его 8 мм, структура анэхоген-ная, слоистость стенок не прослеживается, он ригидный. Имеется незначительное количество жидкости вокруг червеобразного отростка. Перистальтика кишечника прослеживается, ослаблена в правой подвздошной области. Мезентериальные лимфатические узлы не увеличены. 1. Сформулируйте диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно дифференцировать данную патологию? 3. Какой этиологический фактор развития данного заболевания? 4. Раскройте возможные варианты патогенеза заболевания. 5. Какой симптом фигурирует при описании абдоминальной боли у ребёнка? 6. Объясните суть описанных симптомов и технику их снятия. 7. Какие ещё симптомы Вы можете перечислить, которые могут встречаться при данном заболевании? 8. Подтверждается ли Ваш диагноз ультразвуковыми данными, объясните какими именно? 9. Какая дальнейшая тактика хирурга?	раннее развитие деструктивных форм острого аппендицита у детей. Недостаточное развитие фолликулярного аппарата червеобразного отростка. Наличие анастомозов между лимфатическими сосудами илеоцекального отдела кишечника с лимфатической системой внутренних органов брюшной полости и забрюшинного пространства, создающих условия для генерализации воспалительного процесса лимфатическим путем. Недоразвитие сальника у детей в первые годы жизни обуславливает генерализацию воспалительного процесса при осложненном аппендиците. Обильное кровоснабжение брюшины, быстрое вовлечение ее в воспалительный процесс, высокая всасывающая способность. Клиническое течение более тяжелое, с преобладанием общих симптомов из-за недифференцированности реакций нервной системы	
--	---	---	--

		ребенка на воспалительный процесс. Неспособность маленького ребенка точно локализовать боль в животе из-за недостаточности морфофункциональной зрелости корковых структур мозга. Склонность к генерализации воспаления по брюшной полости в силу ряда анатомо-физиологических особенностей. Способность вовлечения в патологический процесс других органов с ранним развитием обменных, гемодинамических и микроциркуляторных нарушений. Изменение поведения ребенка: нарушение сна, беспокойство, плач, отказ от приема пищи. Рвота, которая носит многократный характер. Повышение температуры тела до 38–39 °С. Расстройство стула: у 12–70 % детей отмечается жидкий стул. 5. Обследование живота во время физиологического или медикаментозного сна, использования опосредованной пальпации	
--	--	--	--

		(рукой ребёнка, рукой матери, через одежду, на руках у матери). 6. Катаральный, флегмонозный, гангренозный, гангренозно-перфоративный. 7. Операция при минимальной предоперационной подготовки, возможно, учитывая гипертермию, рвоту и жидкий стул – инфузионная терапия. Аппендэктомия – открытая или лапароскопическая. 8. Аппендикулярный инфильтрат, абсцесс, перитонит: местный или распространённый. 9. Да, широкого спектра, против кишечной палочки, цефалоспорины.	
2.	Задача 2 Бригадой скорой медицинской помощи в приёмный покой детской хирургической больницы доставлен мальчик 14 лет с жалобами на боли в животе, гипертермию до 37,5 °С. Из анамнеза жизни: ребёнок от I беременности I родов, роды физиологические в 38,5 недель. Наследственность неотягощена. Привит по возрасту. Контакт с инфекционными	1. Острый аппендицит, осложнённый аппендикулярным инфильтратом. 2. ОАК – гиперлейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ. Биохимия крови. УЗИ органов брюшной полости – эхоскопически	<i>Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-</i>

	больными отрицают. Карантина в доме нет. Перенёс: острую коронавирусную инфекцию 1,5 года назад, перелом правой большеберцовой кости 5 лет назад, ветряную оспу 10 лет назад. Из анамнеза заболевания: боли в животе появились 3 дня назад, боли постоянные, интенсивные в первые двое суток, локализация в правой подвздошной области. За медицинской помощью не обращались, мама самостоятельно давала ребёнку первые сутки но-шпу. На вторые сутки появилась гипертермия до 38 °С, мама решила, что это простуда и начала давать ребёнку нурофен, и амоксиклав. На третьи сутки температура тела снизилась до субфебрильных цифр, боли в животе стали меньшей интенсивности, но в правых отделах живота появилось опухолевидное образование, болезненное при пальпации. Мама вызвала бригаду СМП. При осмотре: состояние средней степени тяжести, ребёнок лежит на каталке, кожные покровы бледные, чистые, слизистые оболочки розовые, суховаты, язык обложен белым налётом. Зев спокоен. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот на уровне рёберных дуг, ассиметричный, справа в подвздошной области определяется выбухание, кожа в проекции выбухания не изменена. При пальпации определяется болезненность, в правой подвздошной области пальпируется конгломерат в виде опухолевидного образования размером 15×10 см, не смещаемый.	определяется конгломерат из петель кишечника, возможно, получится визуализировать червеобразный отросток диаметром более 6-7 мм с изменённой стенкой. 3. Позднее обращение, приём НПВС и антибиотиков. 4. Инфузионная терапия, АБ – цефалоспорины 3–4 поколения, физиопроцедуры местно. 5. 2–3 месяца после выписки из стационара. 6. Нагноение аппендикулярного инфильтрата – абсцесс, при этом необходимо выполнить вскрытие (дренирование) гнойника под контролем УЗИ. Спасечная кишечная непроходимость – консервативная терапия, при неэффективности лапароскопическое (лапаротомное) разделение спаек.	<i>PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6</i>
--	---	---	--

	Рвоты не было. Стул был три дня назад (до приступа боли), однократный, оформленный, без патологических примесей. Мочится свободно, безболезненно, моча светлая. 1. Поставьте диагноз. 2. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо выполнить? С какой целью? Какие результаты ожидаете получить? 3. Объясните возможную причину развития осложнения. 4. Раскройте дальнейшую тактику хирурга. 5. В какие сроки показана аппендэктомия в рассматриваемом клиническом случае? 6. Какие осложнения возможны при рассматриваемой клинической ситуации? Какая тактика при их развитии?		
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	При картине первичного перитонита рациональные действия хирурга предусматривают: А) лапароскопию; Б) лапаротомию; В) лапароцентез; Г) антибактериальную терапию; Д) наблюдение.	А	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
2.	Наиболее вероятной причиной холецистита (холелитиаза) в детском возрасте является: А) гормональные нарушения; Б) наследственность; В) пороки развития желчного пузыря; Г) нарушение обменных процессов; Д) хронический гепатит.	В	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
3.	Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является: А) возрастная дискоординация перистальтики;	А	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и

	Б) изменение или нарушение режима питания; В) диспепсия; Г) респираторно-вирусная инфекция; Д) органическая причина (дивертикул, полип, опухоль, кровоизлияние).		доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
--	---	--	--

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 В детскую хирургическую больницу в порядке скорой медицинской помощи поступает ребёнок в возрасте трёх месяцев с жалобами на гиперемию в области правой молочной железы. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 37,5 °С, кожные покровы телесные, влажные. Язык розовый, влажный без налёта. Определяется незначительная асимметрия молочных желёз за счёт увеличение правой, где в левом верхнем квадранте визуализируется гиперемия, при пальпации определяется опухолевидное образование, болезненное, 1×1,5 см, без чётких границ, не смещаемое, флюктуации нет. Пальпация левой молочной железы безболезненное, но определяется в околоареолярной области	1. Острый мастит слева в стадии инфильтрации или нагноения. 2. УЗИ. 3. Физиологическое нагрубание молочных желёз – не будет гипертермии, гиперемии, болезненности при пальпации, по данным УЗИ не будет воспаления. 4. Стадия инфильтрации – гипертоническая полуспиртовая повязка, УВЧ, АБ, НПВС, антигистаминные препараты. Нагноение – разрез, дренирование, АБ, НПВС, перевязки. 5. Стафилококк золотистый.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html

	упругое округлое образование 0,5×0,5 см, безболезненное, подвижное. Из анамнеза жизни: ребёнок от I беременности I родов, беременность протекала с токсикозом в 1-ом триместре, роды физиологические в 38 недель. При рождении рост 50 см, вес 3100 г. Оценка по шкале Апгар 9/9. Наследственность неотягощена. Вскармливание грудное. Привит по возрасту. Контакт с инфекционными больными отрицают. Карантина в доме нет. Ребёнок ничем не болел. Из анамнеза болезни: мама обнаружила гиперемию два дня назад. В день госпитализации гиперемия увеличилась в размерах, появилась гипертермия до 37,5 °С. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения стадии заболевания? 3. С чем необходимо дифференцировать данное заболевание? 4. Исходя из возможных стадий заболевания, предложите способы лечения. 5. Укажите возможный этиологический фактор данного заболевания. 6. Опишите осложнения данного заболевания при отсутствии лечения. 7. Есть ли гендерная и возрастная корреляция у данной патологии?	6. Гнойное расплавление молочной железы, остеомиелит, сепсис. 7. Гендерной корреляции нет, одинаково часто страдают мальчики и девочки. Типичный возраст – первые 6 месяцев жизни и пубертат, но возможно развитие заболевания в любом возрасте.	
2.	Задача 2 На амбулаторный приём к детскому хирургу обратился юноша 15 лет с жалобами на болезненное красное округлое образование в области угла правой нижней челюсти.	1. Фурункул лица. 2. Нет, достаточно физикального осмотра. 3. Стафилококк золотистый. 4. Изменения в начальной стадии заболевания	<i>Клинические рекомендации.</i> <i>Акушерство и гинекология. / под ред.</i> <i>В. Н. Серова, Г. Т.</i>

	Из анамнеза известно, что образование появилось 7 дней назад, накануне мальчик переохладился, температура тела не повышалась, лечились самостоятельно повязками с мазью Вишневского, но образование становилось больше, появились неприятные болевые ощущения. Травму, порезы отрицает. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,5 °С, кожные покровы телесные, влажные. Язык розовый, влажный без налёта. В области угла правой нижней челюсти определяется округлое гиперемированное образование размером 1,5×1 см, выступающее над поверхностью кожи на 0,4 см, с гнойно-некротическим стержнем в центре, образование болезненное при пальпации, напряжено. Движения нижней челюстью умеренно болезненны. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижные, безболезненны. 1. Поставьте диагноз. 2. Нужны ли дополнительные инструментальные методы исследования для верификации диагноза? 3. Укажите возможный этиологический фактор данного заболевания? 4. Объясните патогенез развития заболевания. 5. Опишите осложнения данного заболевания при отсутствии лечения. 6. Верна ли была самостоятельная лечебная тактика пациента, если нет, то какие	характеризуются формированием пустулы в устье волосяного фолликула. Пустула содержит нейтрофильные лейкоциты, стафилококки и фибрин. В дальнейшем стафилококки опускаются по волосяному фолликулу, вызывают его воспаление, что приводит к образованию инфильтрата с последующим некрозом окружающих тканей. Вокруг зоны некроза ткань расплавляется и образуется гной. Гнойный экссудат скапливается под эпидермисом, вокруг устья фолликула, а затем, при благоприятных условиях, вместе с некротическим стержнем и погибшим волосом выходит наружу. 5. Гнойное расплавление окружающих тканей, переход в абсцесс и флегмону, источник микроорганизмов для септического процесса (проникновение инфекционного агента в лёгкие, почки и другие органы), тромбоз кавернозного синуса. 6. Нет, мазевые повязки нельзя использовать. В стадии инфильтрации необходимо обработать антисептиком и применять	<i>Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача».</i> - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
--	--	--	---

	лечебные мероприятия необходимы в начальной стадии заболевания? 7. Какая должна быть тактика детского хирурга поликлиники в отношении рассматриваемого пациента? 8. Опишите лечебную тактику в данном клиническом случае?	гипертонические повязки, УВЧ. 7. Экстренная госпитализация в детский хирургический стационар. 8. Операция: разрез через центр образования на всю его ширину с удалением гнойно-некротического стержня и содержимого с последующим дренированием резиновым выпускником при необходимости. Анестезия: общая или местная инфильтрационная. Повязка гипертоническая. Антибиотикотерапия при гипертермии.	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Пальпация органов брюшной полости при острой хирургической патологии нафантоме.	<i>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</i>

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-5
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Основными условиями патогенетической терапии при анаэробной инфекции не являются: А) лампасные разрезы; Б) иссечение пораженных тканей; В) нейтрализация действия циркулирующих токсинов; Г) коррекция нарушений гомеостаза; Д) строгая иммобилизация конечности.	Д	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
2.	Наиболее эффективным средством борьбы с синегнойной госпитальной инфекцией является: А) борная кислота; Б) раствор фурациллина; В) гипертонический раствор; Г) перекись водорода; Д) левомеколь.	А	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI:

			10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
3.	У ребенка абсцедирующий фурункул в области нижней губы. Ему не следует предпринимать: А) госпитализацию; Б) антибиотикотерапию; В) физиотерапию; Г) мазовые повязки; Д) радикальное оперативное лечение.	Д	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 В палате интенсивной терапии перинатального центра находится ребёнок возрастом 12 дней. Из анамнеза жизни: ребёнок от I беременности I родов, беременность протекала с токсикозом в 1-м триместре, угрозой прерывания во 2-м триместре и	1. Язвенно-некротический энтероколит новорождённого, стадия II. 2. Нет. Лапароцентез: выделившаяся жидкость мутного цвета в объёме более 1 мл указывает на перитонит.	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия

	фетоплацентарной недостаточностью в 3-ем триместре. Роды преждевременные в 30 недель, тугое двой-ное обвитие пуповиной. Рост 38 см, вес 1450 кг. Оценка по Шкале Апгар 4/5 баллов. Наследственность не отягощена. Мама во время беременности принимала наркотики. Из анамнеза заболевания: после преждевременных родов ребёнок помещён в кювез в ПИТиР. Введён сурфактант, начато зондовое питание адаптированной смесью. Проведена катетеризация правой подключичной вены, проводится инфузионная терапия. Ребёнок дышит самостоятельно. На вторые сутки отошёл меконий, без патологических примесей. На момент осмотра: состояние ребёнка тяжёлое, из-за эпизодов апноэ ребёнок подключен к аппарату ИВЛ. Кожные покровы мраморного цвета, чистые. Живот резко вздут, отёка, гиперемии передней брюшной стенки нет, петли кишечника контурируют через переднюю брюшную стенку. При пальпации живот болезненный, напряжённый. Аускультативно перистальтика резко снижена. По желудочному зонду отделяемое с тёмной желчью. Стул скудный с примесью кровянистой слизи. Диурез резко снижен. По данным обзорной рентгенографии органов брюшной полости: определяется неравномерное газонаполнение петель кишечника с участками расширения, наличие уровней жидкости, отёк кишечной стенки.	3. Этиология не ясна, полиэтиологическое. Стресс ведёт к селективной циркуляторной ишемии кишечника, что является предрасполагающим фактором к бактериальной инвазии на фоне ослабленного иммунитета и отсутствия секреторных иммуноглобулинов. Патогенез: 1) первично-некротический (ишемия-некроз), 2) инфильтративная природа (воспалительный инфильтрат на фоне вялотекущего воспалительного процесса в кишечнике), 3) обтурационная (на фоне идиопатического илеуса новорождённого: склонность к гипотонии+транзиторная ферментопатия). 4. Недоношенность, гипоксия (тугое обвитие пуповиной), приём наркотиков мамой во время беременности, кормление смесью. 5. Нет, необходима энтеральная пауза, только парентеральное введение веществ.	"Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
--	---	---	--

	Из заключения УЗИ брюшной полости: перистальтика кишечника вялая, значительный метеоризм, стенка кишечника неравномерно утолщена, свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. 1. Поставьте возможный диагноз. 2. Имеет ли место перфорация кишечника? Какой метод диагностики поможет это верифицировать? 3. Объясните этиологию и патогенез данного заболевания. 4. Какие предрасполагающие факторы у данного ребёнка привели к развитию рассматриваемой патологии? 5. Возможно ли продолжать зондовое питание смесью данного ребёнка? 6. Назначьте дополнительное лечение. 7. Есть ли показания к оперативному лечению на данный момент? 8. Какие диагностические данные будут указывать на необходимость хирургического вмешательства?	6. АБ широкого спектра действия, иммунотерапия, промывание желудка, высокая очистительная клизма. 7. Нет. 8. Ухудшение состояния, нарастание интоксикации, акроцианоз, признаки перитонита: гиперемия, отёк передней брюшной стенки, признаки асцита. По данным рентгенографии: а) симптом фикси-рованной петли кишечника, если при рентгенконтроле через 6–12 ч одна или несколько петель кишечника не меняет своего положения и размера, б) пневматоз кишечной стенки, в) газ в воротной вене, г) пневмоперитонеум (газ в поддиафрагмальном пространстве). По УЗИ – при доплерографии есть участки кишки без кровоснабжения, признаки перитонита.	
2.	Задача 2 В палате интенсивной терапии перинатального центра находится ребёнок возрастом 20 дней. Из анамнеза жизни: ребёнок от I беременности I родов, беременность	1. Язвенно-некротический энтероколит новорождённого, стадия III, перфорация кишечника, перитонит. 2. При рентгенконтроле через 6–12 ч одна или	<i>Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-</i>

	протекала с токсикозом в 1-м триместре, угрозой прерывания во 2-ом триместре и фетоплацентарной недостаточностью в 3-ем триместре. Роды преждевременные в 30-ю неделю, тугое двойное обвитие пуповиной. Рост 38 см, вес 1450 кг. Оценка по Шкале Апгар 4/5 баллов. Наследственность не отягощена. Мама во время беременности принимала наркотики. Из анамнеза заболевания: после преждевременных родов ребёнок помещён в кювез в ПИТиР. Введён сурфактант, начато зондовое питание адаптированной смесью. Проведена катетеризация правой подключичной вены, проводится инфузионная терапия. Ребёнок дышит самостоятельно. На вторые сутки отошёл меконий, без патологических примесей. На момент осмотра: состояние ребёнка тяжёлое, из-за эпизодов апноэ ребёнок подключен к аппарату ИВЛ. Кожные покровы мраморного цвета, чистые, акроцианоз. Живот резко вздут, имеется отёк, гиперемии передней брюшной стенки, петли кишечника контурируют через переднюю брюшную стенку. При пальпации болезненный, напряжённый. Аускультативно перистальтика не выслушивается. По желудочному зонду кишечное отделяемое. Стула нет, только слизь с кровью, по газоотводной трубке газы не отходят. Диурез резко снижен. По данным обзорной рентгенографии органов брюшной полости: определяется неравномерное газонаполнение петель	несколько петель кишечника не меняет своего положения и размера вследствие пареза. 3. Линейный и в виде икры рыбы. 4. Да, об этом свидетельствуют признаки перитонита: отёк, гиперемия передней брюшной стенки, пневмоперитонеум. По данным УЗИ и доплерографии обнаруживаются участки кишки без кровоснабжения, а также признаки перитонита. 9. Этиология не ясна, полиэтиологическое. Стресс ведёт к селективной циркуляторной ишемии кишечника, что является предрасполагающим фактором к бактериальной инвазии на фоне ослабленного иммунитета и отсутствия секреторных иммуноглобулинов. Патогенез: 1) первично-некротический (ишемия-некроз), 2) инфильтративная природа (воспалительный инфильтрат на фоне вялотекущего воспалительного процесса в кишечнике), 3) обтурационная (на фоне идиопатического илеуса новорождённого: склонность к	Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
--	--	--	--

	кишечника с участками расширения, наличие уровней жидкости, отёк кишечной стенки, симптом фиксированной петли кишечника, пневматоз кишечной стенки, газ под куполом диафрагмы. По УЗИ – при доплерографии есть участки кишки без кровоснабжения, признаки перитонита. 1. Поставьте возможный диагноз. 2. Объясните суть рентгенологического симптома фиксированной петли кишечника. 3. Какие выделяют виды пневматоза кишечной стенки? 4. Имеет ли место перфорация кишечника? Основываясь на каких диагностических критериях, возможно сделать об этом вывод? 5. Объясните этиологию и патогенез данного заболевания. 6. Какие предрасполагающие факторы у данного ребёнка привели к развитию рассматриваемой патологии? 7. Есть ли показания к оперативному лечению на данный момент, если да, то раскройте его суть и сформулируйте возможные осложнения?	гипотонии+транзиторная ферментопатия). 5. Недоношенность, гипоксия (тугое обвитие пуповиной), приём наркотиков мамой во время беременности, кормление смесью. 6. Да. Операция после кратковременной предоперационной подготовки: ревизия брюшной полости. В зависимости от распространённости процесса и количества перфораций: резекция кишечника с выведением одной или двух стом, ушивание перфоративного отверстия с оставлением страховочного дренажа (при отсутствии воспаления вокруг перфорации), выведение стомы через единичное перфорационное отверстие при наличии выраженного перифокального воспаления. Осложнения: несостоятельность кишечных швов, продолжающееся течение ЯНЭК, синдром вторичной мальабсорбции, вторичный стеноз кишки, поздняя спаечная непроходимость.	
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Выполнение иммобилизации при переломе костей предплечья на фантоме.	<i>Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6</i>

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-6
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			

1.	У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз: А) гипоплазия легкого; Б) аплазия легкого; В) агенезия легкого; Г) ателектаз; Д) буллы.	Б	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6- PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785- 6
2.	У ребенка первого месяца жизни отмечается отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии правый главный бронх заканчивается слепо. Наиболее вероятный диагноз: А) гипоплазия легкого; Б) аплазия легкого; В) агенезия легкого; Г) ателектаз; Д) кистозная гипоплазия.	В	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6- PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785- 6
3.	Проведена обзорная рентгенограмма органов грудной клетки и брюшной полости у новорожденного с атрезией пищевода.	атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом в сочетании с полной дуоденальной непроходимостью	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и

	 Дайте заключение: атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом; атрезия пищевода с широким нижним трахеопищеводным свищом; атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом в сочетании с полной дуоденальной непроходимостью; атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом в сочетании с частичной дуоденальной непроходимостью.		доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
--	---	--	--

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 На амбулаторный приём к детскому хирургу обратилась мама с мальчиком в возрасте 10 лет с жалобами на искривление грудной клетки. Из анамнеза заболевание: приблизительно в возрасте трёх лет	1. ВАР: Килевидная деформация грудной клетки. 2. Симметричная, ассиметричная, комбинированная (верхняя треть грудины приподнята,	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	родители стали обращать внимание на деформацию, которая со временем прогрессировала. Из анамнеза жизни: ребёнок от III беременности I родов, бере-менность протекала гладко, роды физиологические в срок 39 недель. Оценка по шкале Апгар 8/9. При рождении рост 51 см, вес 3980 г. Вскармливание грудное. Наследственность: у бабушки имеется подобная деформация грудной клетки. Аллергии нет. Привит по возрасту. Перенес только ОРВИ. Травм, ожогов, рахита в анамнезе нет. У эндокринолога на учёте не состоит. Локальный статус: при осмотре имеется деформация грудины в виде килевидного выпячивания. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие формы заболевания выделяют? 3. Объясните возможный патогенез (механизм развития) данного заболевания. 4. Какие дополнительные инструментальные методы обследования необходимо провести? 5. Какой есть способ лечения данного заболевания? 6. Укажите показания для хирургической коррекции данного порока. 7. Какие осложнения могут быть при отсутствии лечения?	нижняя часть с мечевидным отростком западает). 3. Результат генетически детерминированного избыточного раз-растания ребер или остеохондральных хрящей. 4. КТ грудной клетки, рентгенография грудной клетки в двух проекциях 5. Операция: резекция хрящевых парастеральных частей рёбер, поперечная стернотомия, отсечение мечевидного отростка с последующей фиксацией пластиной. 6. Косметический дефект. 7. Осложнения не типичны для данного заболевания, крайне редки нарушения в работе сердца и лёгких.	Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

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

1	Проведение плевральной пункции и дренирования у ребенка с напряженным гидротораксом	<i>Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6</i>
---	---	---

**Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-8
Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
I.	Оптимальная тактика лечения детей с компрессионными переломами грудного отдела позвоночника включает: А) функциональный метод лечения (вытяжение, ЛФК, массаж); Б) с помощью корсетов; В) оперативное лечение; Г) одномоментную реклиацию + корсет; Д) не требует лечения.	Б	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

2.	При переломе ключицы у ребенка до 1 года в средней трети оптимальной фиксирующей повязкой является: А) повязка Дезо; Б) торакобрахиальная повязка; В) шино-гипсовая 8-образная повязка; . Г) костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому-Карпенко; Д) фиксация не требуется.	Д	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
3.	Рациональная лечебная тактика при родовом эпифизеолизе головки бедренной кости в первые часы после рождения включает: А) открытое направление; Б) вытяжение по Шеде; В) вытяжение по Блаунту; Г) вправление закрытое; Д) закрытое вправление с последующим лейкопластырным вытяжением на горизонтальной плоскости с отведением и внутренней ротацией поврежденной ножки.	А	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	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 ВолГМУ, 2024. – 192 с. - ISBN 978-5-9652-1051-0. – Текст :</i>

		электронный // Лань : электронно-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.

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-10
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	О чем, согласно законодательству, следует проинформировать пациента, получая его согласие на медицинское вмешательство? А. о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи Б. о возможных осложнениях после вмешательства. В. о характере и методах вмешательства. Г. о длительности лечения.	А	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
2.	Статистический учет амбулаторного пациента с хирургическим заболеванием подтверждается: а. заполнением дневника в медицинской карте б. записью в записной книжке врача с. справкой врача, выданной больному д. записью в журнале учета е. заполнением талона амбулаторного пациента	Е. заполнением талона амбулаторного пациента.	Приказ Минздрава РФ от 15.12.2014 №834н.
3.	Детский хирург проводит профилактический осмотр ребенка в возрасте: а. 1 и 12 мес б. 1 и 5 мес с. 2 и 4 мес д. 1 и 6 мес е. 3 и 8 мес	А. 1 и 12 мес.	Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»
4.	3 Дети, перенесшие острый гематогенный остеомиелит костей голени, после выписки могут заниматься:	А.	Детская хирургия : национальное руководство / под ред.

	а. лечебной физкультурой б. лыжными прогулками с. катанием на коньках д. физкультурой в школе е. аэробикой		А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6- PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785- 6
--	--	--	---

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 На амбулаторный приём к детскому хирургу обратилась мама с дочерью трех лет с жалобами на прожилки крови в стуле. Из анамнеза болезни: около двух недель назад девочка перенесла коронавирусную инфекцию, в том числе получала лечение супраксом в течение 7 дней. На фоне антибиотикотерапии стул стал тугим, 1 раз в 3 дня. Девочка тужилась во время акта дефекации. Три дня назад в туалетном горшке мама заметила алую кровь (не более 1 мл), в виде прослойки сбоку на плотных оформленных каловых массах, девочка пожаловалась, что ей больно какать, намеренно удерживает акт дефекации. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесные, чистые, нормальной температуры влажности. Слизистые розовые, влажные. Зев спокоен. В	1. Анальная трещина. 2. ОАК (эритроциты, гемоглобин, тромбоциты), кал на скрытую кровь, УЗИ органов брюшной полости. 165 3. Послабляющую диету, массаж передней брюшной стенки (по часовой стрелке), пробиотики (линекс, аципол, бифиформ), теп-лые сидячие ванночки с раствором ромашки, свечи с метилураци-лом 2 раза в день и после каждого акта дефекации. 4. Нет, в госпитализации не нуждается.	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785- 6-PSNR-2021-2-1- 1280. - ISBN 978-5- 9704-5785-6

	лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот симметричный, умеренно вздут, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из-под рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Наружные половые органы развиты по женскому типу, правильно, без признаков воспаления. Мочится свободно, безболезненно, моча прозрачная. Сегодня стула не было. Ректально пальцевое исследование: анус сомкнут, на 6 часах воображаемого циферблата обнаружена трещина с розовым дном, уходящая за наружный сфинктер. Тонус сфинктера удовлетворительный, в прямой кишке плотные каловые массы. Крови на перчатке нет. Ребёнок умеренно беспокоен во время осмотра. 1 Сформулируйте диагноз. 2 Какие дополнительные диагностические методы исследования необходимо провести? 3 Назначьте лечение. 4 Нуждается ли ребёнок в госпитализации? 5 Нуждается ли ребёнок в консультации других специалистов, если да, то каких и с какой целью? 6 Укажите причину возникновения заболевания. 7 Какое неблагоприятное течение может быть у данного заболевания, и как в таком случае изменится лечебная тактика?	5. Гастроэнтеролог – коррекция дисбиоза кишечника, хронического запора. 6. Дисбактериоз на фоне антибиотикотерапии привёл к уплотнению каловых масс, которые травмировали слизистую прямой кишки, болевые ощущения привели к страху ребёнка перед актом дефекации и намеренно его удержанию, таким образом, задерживаясь в прямой кишке, каловые камни ещё больше уплотняются, формируется порочный круг. 7. При глубоких трещинах возможна неэффективность консервативной терапии. В таких случаях приходится прибегать к хирургическому ушиванию трещины (редко).	
--	---	--	--

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,

Д.М.Н., доцент

Ю.И.Веденин

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Барканова Ольга Николаевна

07.10.25 11:34 (MSK)

Сертификат 068A099000C3B27AAE44A95C53BA2B95BA