

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Перинатальная хирургия и интенсивная терапия.
Современные проблемы неонатологии»
для обучающихся 2020 года поступления
по образовательной программе
31.05.02 Педиатрия,
профиль Педиатрия
(специалитет)
форма обучения очная
2025 - 2026 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине.

1.1 Оценочные средства для проведения аттестации на занятиях семинарского типа.

Аттестация на занятиях семинарского типа включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, собеседование по контрольным вопросам, оценка усвоения практических навыков (умений).

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

Укажите основной признак, позволяющий отличить гастрошизис от омфалоцеле:

- а Органы покрыты оболочкой
- б Выход органов рядом с пупочным кольцом
- в Возможность самостоятельного заживления
- г Присоединение хромосомных аномалий
- д Отсутствие покрывающей мембраны

Характерный симптом синдрома сливового живота:

- а Выпадение прямой кишки
- б Гипертрофия селезенки
- в Желтуха
- г Гидронефроз обеих почек
- д Свищ пищевода

Причиной возникновения омфалоцеле является:

- а Генетические мутации
- б Инфекции беременной женщины
- в Недостаточная миграция клеток мезенхимы
- г Неправильное положение плода

д Наследственная предрасположенность

Признаком наличия большого объёмного дефекта при омфалоцеле служит:

а Синяя окраска кожи

б Односторонний гидронефроз

в Асцит

г Присоединение хромосомных аномалий

д Разрыв стенки живота

Что характерно для новорожденной девочки с синдромом сливового живота?

а Макроглоссия

б Пигментация кожи

в Эклампсия

г Сердечно-сосудистая недостаточность

д Агенезия матки и влагалища

1.1.2 Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

Ситуационная задача. 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 фетоплацентарной недостаточностью в 3-ем триместре. Роды преждевременные в 30 недель, тугое двойное обвитие пуповиной. Рост 38 см, вес 1450 кг. Оценка по Шкале Апгар 4/5 баллов. Наследственность неотягощена. 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 контурируются 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.

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?

Ситуационная задача. В палате интенсивной терапии перинатального центра находится ребёнок возрастом 20 дней.

Из анамнеза жизни: ребёнок от I беременности I родов, беременность 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 контурируются 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 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? 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?

1.1.3. Примеры вариантов контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

Вариант №1

ФИО студента.....

Аппендикулярный инфильтрат – это

Характерные симптомы острого аппендицита у детей младшего возраста.....

Показатели, позволяющие предположить перфорацию червеобразного отростка.....

Особенности клинической картины при врожденной гипертрофии пилорического отдела желудка.....

Критерии выбора сроков операции при ущемленной паховой грыже у детей.....

Вариант №2

ФИО студента.....

Родовая травма шейного отдела позвоночника – это.....

Отличительные черты родовой кефалогематомы от субдурального кровоизлияния.....

Последствия внутричерепных кровоизлияний у новорожденных.....

Симптомы сдавливания срединных мозговых структур при краниостенозе.....

Стадии формирования контрактуры Дюпюитрена у детей.....

Вариант №3

ФИО студента.....

Омфалит – это

Признаки угрожающего состояния при омфалите у новорожденного.....

Особенности клиники врожденной кишечной непроходимости у новорожденных.....

Показания к экстренному оперативному вмешательству при перитоните у детей.....

Формы кишечной инвагинации у детей и их клинические проявления.....

1.1.4 Примеры заданий по оценке освоения практических навыков (умений)
ОПК-7.2.1.;ОПК-7.2.2.;ОПК-8.2.1.;ОПК-8.2.2.; ОПК-8.2.3.;ПК-1.2.1.; ПК-1.2.2.; ПК-1.2.3.; ПК-1.2.4.; ПК-2.2.1.; ПК-2.2.2.; ПК-2.2.3.; ПК-3.2.1.; ПК-4.2.1.; ПК-4.2.4.; ПК-5.2.1.

1. У мальчика 1 месяца выявлена затянувшаяся рвота после еды, позднее начало прибавки веса, постоянно обнаруживается кислый запах изо рта. Предположите диагноз и сформулируйте тактику обследования и лечения.

6. Родители принесли девочку 3-х недель с жалобами на затруднение вдоха, слышимые шумы при дыхании, уменьшение двигательной активности, голубоватую окраску губ. Ваши действия и предположительный диагноз.

7. Девочке 3-х недель поставлен диагноз острый аппендицит, при осмотре отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Врач принимает решение о госпитализации и назначении операции. Ваша последующая тактика и обоснование необходимости хирургического вмешательства.

8. Мальчика 2-х месяцев привезли в клинику с болью в области промежности, постоянной краснотой и набуханием полового члена, слезливостью и капризностью. Назовите возможный диагноз и предложите схему ваших последующих действий.

9. Мать принесла сына 2-х месяцев с заметным расширением живота, появлением симптомов задержки стула, отсутствием газоотхождения, постоянным беспокойством. Каковы ваши действия, предположительный диагноз и предлагаемая схема диагностики и лечения?

1.2 Оценочные средства для самостоятельной работы обучающихся

Оценка самостоятельной работы включает в себя тестирование.

1.2.1. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1,

ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.21.

1. Выберите один ответ из пяти.

Наиболее характерными изменениями картины крови при аппендиците является

- а умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево
- б гиперлейкоцитоз
- в лейкопения
- г отсутствие изменений
- д ускорение СОЭ

2. Выберите один ответ из пяти. Оптимальным возрастом для плановой операции по устранению паховой грыжи у ребенка считается:

- а. сразу после обнаружения грыжи

- b. после шести месяцев жизни
- c. после завершения первого года жизни
- d. после трехлетнего возраста
- e. любые сроки одинаково приемлемы

3. Выберите один ответ из пяти. Основным отличием механической кишечной непроходимости от функциональной является:

- a. наличие выраженной боли в животе
- b. резкое снижение или полное прекращение пассажа пищи по кишечнику
- c. многократная рвота и вздутие живота
- d. стабильное повышение температуры тела
- e. быстрое развитие обезвоживания организма

4. Выберите один ответ из пяти. Причиной пупочной грыжи у детей чаще всего является:

- a. высокое давление в брюшной полости
- b. чрезмерные физические нагрузки
- c. слабое развитие соединительной ткани
- d. погрешности в питании
- e. неправильное прикладывание к груди

5. Выберите один ответ из пяти. Ведущим симптомом инвагинации кишечника у детей является:

- a. бледность кожных покровов
- b. неукротимая рвота
- c. интенсивная схваткообразная боль в животе
- d. кровь в стуле
- e. высокая температура тела

6. Выбери один ответ из пяти. Основное отличие перекрученной пупочной грыжи от обычной:

- a. появляется при плаче или крике
- b. легко вправляется самостоятельно
- c. быстро увеличивается в размерах
- d. становится болезненной и напряжённой
- e. проходит сама по себе с ростом ребёнка

7. Выбери один ответ из пяти. Ключевой фактор риска для развития врожденной мышечной кривошеи у новорождённого:

- a. длительный сон на одном боку
- b. неправильная позиция в утробе матери
- c. сильный стресс матери во время беременности
- d. кормление смесью низкого качества
- e. низкая физическая активность ребёнка

8. Выбери один ответ из пяти. Наиболее вероятная причина развития пиелозктазии у ребёнка первых месяцев жизни:

- a. неправильное расположение почки
- b. недостаток витамина D
- c. сужение мочевыводящего пути
- d. потребление большого количества соли
- e. генетически обусловленное низкое артериальное давление

9. Выбери один ответ из пяти. Основной симптом пневмонии у ребёнка грудного возраста:

- a. ярко-красная сыпь по всему телу
- b. частый жидкий стул
- c. постоянный зуд кожи
- d. сухой кашель и учащённое дыхание
- e. сильная головная боль

10. Выбери один ответ из пяти. Что характерно для синдрома короткой уздечки языка у детей?

- a. быстрый рост волосяного покрова
- b. трудности с захватыванием материнской груди
- c. устойчивое ожирение
- d. плохая успеваемость в школе
- e. частые мигрени

1.2.2 Примеры тестовых заданий с множественным выбором и/или на сопоставление и/или установление последовательности

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.21.

1 Какие признаки характерны для ущемленной пахово-мошоночной грыжи у мальчиков?

- A. Острая боль в мошонке
- B. Повышение местной температуры
- C. Отечность и покраснение пораженной стороны мошонки
- D. Тошнота и рвота
- E. Сохраняется способность свободно вправлять грыжу руками

2 Что из нижеперечисленного может привести к развитию врожденной пилоростеноза?

- A. Наследственная предрасположенность
- B. Недостаточное питание матери во время беременности

- С. Перенесённые инфекционные заболевания матерью во время беременности
- D. Курение и употребление алкоголя беременной женщиной
- Е. Генетическая мутация определённых генов

3. Какие осложнения возможны при длительном нелеченном крипторхизме?

- A. Некроз яичка
- B. Травматическое повреждение яичка
- С. Опухоль яичка
- D. Стриктура мочеиспускательного канала
- Е. Варикоцеле

4. Соотнесите заболевание с основным методом хирургического вмешательства:

Заболевание	Метод оперативного лечения
Гидронефроз	Нефростомия
Неправильное положение почек	Ортотопия
Крипторхизм	Орхиопексия
Пилоростеноз	Пилоромиотомия
Заворот кишок	Лапароскопическая деторсия

5. Укажите последовательность этапов подготовки и проведения операции при паховой грыже:

- 1.Предоперационная подготовка — анестезия
2. Разрез кожи и выделение грыжевого мешка
3. Рассечение оболочек грыжевого мешка и освобождение содержимого
4. Устранение грыжевых ворот путём наложения швов
5. Завершающий этап операции — послойное ушивание раны

1.2.3. Примеры заданий открытого типа (вопрос с открытым ответом)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.21.

1.Опишите клиническую картину острой непроходимости кишечника у новорожденного. Каковы основные причины возникновения патологии?

2. Назовите возможные осложнения незаращенного артериального протока у грудного ребенка. Обоснуйте необходимость раннего хирургического закрытия протока.

3.Перечислите этапы оперативной коррекции гидроцефалии у детей и поясните важность каждого этапа.

4.Расскажите о принципах консервативного лечения врожденной косолапости

у детей первого полугодия жизни. Почему предпочтителен именно этот подход?

5.Обозначьте основные отличия клинической картины диафрагмальной грыжи у новорожденных от взрослых пациентов.

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений) и собеседование по вопросам.

2.1. Оценка освоения практических навыков (умений) включает следующие типы заданий: решение ситуационных задач; оказание неотложной помощи; интерпретация лабораторных показателей, дополнительных методов исследования; врачебная манипуляция.

2.1.1 Примеры ситуационных задач:

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-2.3.1., ОПК-4.2.1., ОПК-4.3.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1., ОПК-6.2.1., ОПК-7.2.1., ОПК-7.2.2., ОПК-7.3.1., ОПК-8.2.1.

Задача №1

Мальчик родился 18 часов назад доношенным в срок с массой 3100,0 и оценкой 8 баллов по Апгар. Вскоре после рождения отмечено, что у ребенка при беспокойстве появляется выраженный цианоз, затруднение дыхания. Эти симптомы усиливаются в положении на правом боку. Состояние тяжелое. Кожа и слизистые с цианотичным оттенком. Ребенок вялый, крик слабый. Грудная клетка асимметрична - левая половина больше по объему, меньше участвует в акте дыхания. Дыхание поверхностное, затрудненное, 56 раз в 1 мин., слева в нижней половине не проводится. Перкуторно и аускультативно отмечается смещение средостения вправо, тахикардия до 180 в минуту. Живот уменьшен в размерах, не вздут, мягкий. Ваш диагноз. Дифференциальный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести. Какие возможны ближайшие осложнения? Неотложная помощь. Тактика лечения в стационаре. Исходы.

Задача №3

На прием к педиатру обратилась мать с 2х летним ребенком с жалобами на повторную рвоту с кровью, стул черного цвета, нарушение самочувствия. Со слов матери указанные жалобы появились 2 суток назад. В анамнезе: ребёнок второй в семье, доношенный. После родов в течение 7 суток отмечалось кровотечение из пупочной ранки. С 2-х месячного возраста педиатром у ребенка выявлено увеличение живота в объеме, увеличение селезёнки, страдает метеоризмом. Ребенок находился под наблюдением педиатра в течение всего периода. Семейный анамнез: родители здоровы. При осмотре: выражена бледность кожных покровов, пульс слабого наполнения, тахикардия до 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., тоны

сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень в пределах нормы, селезенка + 5 см из-под реберной дуги. Общий анализ крови: Нв 75 г/л, эр. $2,0 \cdot 10^{12}/л$, ЦП 0,9, L. $4,5 \cdot 10^9/л$, п/я 3%, с/я 60%, э. 3%, лимф. 21%, мон. 7%, СОЭ 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, рН 6,0, уд. вес 1018, белка нет, л. 2-3 в п/з, эр. нет. Биохимический анализ крови: Общий белок 74 г/л, альбумины 44%, глобулины 56% (α_1 – 4%, α_2 – 12%, β – 12%, γ – 28%), щелочная фосфатаза 70 ед./л, АлАТ 0,15 ед., АсАТ 0,2 ед., амилаза 30 Ед/л., тимоловая проба 3 ед., общий билирубин 12 мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень незначительно уменьшена в размерах, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. В проекции портальной вены имеется множество мелких сосудов разного калибра.

Ваш диагноз. Дифференциальный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести. Какие возможны ближайшие осложнения? Неотложная помощь. Тактика лечения в стационаре. Исходы.

2.1.2 Примеры заданий по оказанию неотложной помощи, интерпретации лабораторных показателей, дополнительных методов исследования.

Задача № 1

Новорожденный переведен из областного родильного дома.

An. morbi. Сразу после рождения отмечается тотальный цианоз, тахипноэ до 60 в мин, декстрокардия. Проводима оксигенотерапия эффекта не дала. Осмотрен хирургом центра медицины катастроф и переведен в клинику детской хирургии

An. vitae. Ребенок от 3 беременности, 3 родов в срок 36 недель. В течение беременности мать ребенка неоднократно госпитализировалась в связи с угрозой прерывания беременности. Вес ребенка при рождении-1890, рост-48 см. Оценка по шкале Апгар -5 баллов.

St.praesens. Состояние ребенка тяжелое. На внешние раздражители реакция сохранена. Крик громкий, движения активные. На осмотр реагирует двигательным беспокойством и криком. Большой родничок - 1,5x1,5 см на уровне костей черепа. Отмечается тремор подбородка. Рефлексы орального автоматизма вызываются, но быстро истощаются. Сухожильные рефлексы S=D с клонусами. Кожа и видимые слизистые чистые, синюшные. Симптом «белого пятна» отрицательный. Температура тела 36,8С. Дыхание самостоятельное, резко ослабленное слева по всем легочным полям. Хрипов нет. ЧД до 80 в 1 мин. Сердечный толчок определяется справа в 5 межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца выслушиваются справа приглушенные, ритмичные. ЦСС до 180 в 1 мин. Живот запавший. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень + 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стула не было. Моча по уретральному катетеру-светлая.

ОАК-Эр-5,2- 10^{12} , Нв-214 г/л, Нт-61,6%, Ле-6,0x 10^9 , ю-2, п-9, э-0, м-1,л-19,СОЭ - 3 мм/ч.

Биохимия крови: Бил-149,9 мкм/л, пр-0, непр-149,9 мкм/л, Тим- 1,2 ед, АсАТ- 0,37, АлАТ- 0,09.Электролиты крови: Na- 124.1, К-4,9.

Выполнена рентгенограмма грудной клетки и брюшной полости (прилагается). Предположительный диагноз. Лечебная тактика. Сроки и показания к

оперативному лечению. Методы оперативного лечения.

2.1.3 Примеры врачебных манипуляций.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-2.3.1., ОПК-4.2.1., ОПК-4.3.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1., ОПК-6.2.1., ОПК-7.2.1., ОПК-7.2.2., ОПК-7.3.1., ОПК-8.2.1.

1. Курация больного.
2. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов обследования. Оказание неотложной помощи
3. Собрать анамнез хирургического больного
4. Провести осмотр ребенка и выделить ведущие симптомы хирургической болезни.
5. Составить план обследования больного с хирургическим заболеванием.
6. Обосновать диагноз, оформить историю болезни больного с хирургической патологией в стационаре.
7. Составить план лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и диагноза.
8. Назначить и уметь интерпретировать результаты лабораторных анализов и дополнительных методов обследования.
9. Провести следующие диагностические манипуляции (зондирование желудка, установка уретрального катетера, определение группы крови, подготовить системы для внутривенного вливания, провести пункцию периферической вены).
10. Провести обследование новорожденного при подозрении на хирургическую патологию (диафрагмальная грыжа, кишечная непроходимость, аноректальный порок развития, врожденную патологию, сопровождающуюся клиникой дыхательной недостаточности).
11. Оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе (гипертермическом синдроме, судорожном синдроме, инфекционно-токсическом шоке, дегидратации, гиповолемическом шоке, ДН).
12. Оказать неотложную помощь ребенку с неотложными состояниями в стационаре (при острой ДН, острой СС недостаточности, обструкции дыхательных путей, наложить гипсовую лонгету при переломе конечностей).

2.2. Примеры вопросов для собеседования

№	Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Аномалии развития верхних конечностей. Классификация. Методы и сроки консервативного и оперативного лечения. Диспансеризация.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-

		1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
2.	Аномалии развития почек (аплазия, гипоплазия, дистопия, кисты). Нефроптоз. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3
3.	Паховая грыжа. Классификация. Клиника, диагностика. Показания, сроки и методы оперативного лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
4.	Странгуляционная непроходимость кишечника. Роль врожденных аномалий в возникновении непроходимости (дивертикул Меккеля, дефекты брыжейки, аномалии фиксации кишечника). Клиника, диагностика. Показания и сроки оперативного лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
5.	Желудочно-пищеводный рефлюкс. Классификация. Клиника, диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
6.	Аномалии развития мочеточников у детей (удвоение почек и мочеточников, уретероцеле, эктопия и дистопия устья мочеточника). Клиника, диагностика. Показания и виды хирургического лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-

		3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
7.	Опухоли грудной полости. Эмбриогенез пороков развития. Клиника, диагностика, лечебная тактика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
8.	Черепно-мозговая травма. Классификация. Особенности клиники и диагностики у детей раннего возраста. Основные принципы лечения. Диспансеризация.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
9.	Заболевания молочных желез у новорожденных. Аномалии развития, гинекомастия, воспалительные заболевания, опухоли. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
10.	Аномалии развития головы и шеи (синдром Пьера-Робина, ранула, атрезия хоан, короткая уздечка языка, макроглоссия). Клиника, диагностика, лечебная тактика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
11.	Врождённая мышечная кривошея. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное и хирургическое). Сроки и методы лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1,

		ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
12.	Заболевания прямой кишки (геморрой, трещины, полип, парапроктит). Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
13.	Острый аппендицит у новорожденных. Классификация, особенности клиники у детей раннего возраста. Основные симптомы и синдромы. Диагностика. Методы лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
14.	Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Клиника, диагностика. Тактика лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
15.	Острый метаэпифизарный остеомиелит.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-

		3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
16.	Синдром мальротации. Эмбриогенез, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
17.	Пороки развития пищевода (атрезия пищевода, ахалазия пищевода, врожденный стеноз пищевода, изолированный трахеопищеводный свищ). Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
18.	Терминальные состояния. Реанимационные мероприятия.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
19.	Пороки развития лёгких (аплазия, гипоплазия, секвестрация, врожденная долевая эмфизема). Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
20.	Сколиоз у детей. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1,

		ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
21.	Патология влагалищного отростка брюшины. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Сроки и методы лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
22.	Отравления. Основные симптомы, диагностика и тактика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
23.	Крипторхизм и эктопия яичка. Клиника, диагностика. Сроки оперативного лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
24.	Пороки развития желчевыводящих путей. Билиарная атрезия. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
25.	Пороки развития желчевыводящих путей. Кисты общего желчного протока. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
26.	Врожденные переломы костей. Клиника, диагностика, методы лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-

		1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
27.	Эмбриональная грыжа пупочного канатика. Гастрошизис. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
28.	Кисты лёгких. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Методы лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
29.	Пороки развития желточного и мочевого протоков. Клиника. Методы диагностики, лечебная тактика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
30.	Аноректальные пороки развития. Эмбриогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
31.	Гематокольпос, гематометра, сращение половых губ, фимоз, парафимоз, баланопостит. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
32.	Перитонит. Классификация. Основные патологические синдромы. Предоперационная подготовка. Оперативные вмешательства. Послеоперационное лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
33.	Врождённая высокая кишечная непроходимость. Антенатальная диагностика. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-

		3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
34.	Врождённая низкая кишечная непроходимость. Антенатальная диагностика. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
35.	Эмбиональная грыжа пупочного канатика. Гастрошизис. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
36.	Опухоли мягких тканей. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
37.	Патология мочевого пузыря у детей. Экстрофия мочевого пузыря. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
38.	Лёгочные, лёгочно-плевральные и внутриплевральные кровотечения у детей. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
39.	Пороки развития жёлчного пузыря. Острый холецистит. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
40.	Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, лечебная тактика при ложных диафрагмальных грыжах.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

41.	Болезнь Гиршпрунга у новорожденных. Классификация. Клиника, диагностика, лечебная тактика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
-----	--	--

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России по ссылке:
<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=6698#section-10>

Рассмотрено на заседании кафедры детской хирургии, протокол от 02 июня 2025 г. №12

Заведующий кафедрой
детской хирургии
д.м.н., профессор



А. И. Перепелкин