

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Тюменский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по региональному
развитию и непрерывному
медицинскому образованию –
Директор института непрерывного
профессионального развития

О.И. Фролова

«18»

2019 года



ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**по образовательной программе высшего образования - программе
ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации)
по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки
кадров высшей квалификации – ординатура)**

Тюмень, 2019

Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации – ординатура), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1058 от 25.08.2014 г., учебного плана (2019 г.)

Индекс Б3.Б.01

Программа государственной итоговой аттестации заслушана и обсуждена на заседании кафедры Детской хирургии (протокол № 4, «05» декабря 2019 г.)

Заведующий кафедрой
Д.м.н., доцент

М.А. Аксельров

Согласовано:

Директор Института непрерывного
профессионального развития,
д.м.н., профессор

О.И. Фролова

Председатель Методического Совета
по непрерывному профессиональному развитию
д.м.н., профессор
(протокол № 3 от 17.12.2019 г.)

В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 5 от 18.12.2019 г.)

Председатель ЦКМС
д.м.н., профессор
(протокол № 5 от 18.12.2019 г.)

О.И. Фролова

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

М.А. Аксельров

Рецензенты:

Заведующий кафедрой детской хирургии ФГБОУ ВО УГМУ, д.м.н.,
профессор Н.А. Цап

Профессор кафедры хирургических болезней ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ,
д.м.н., профессор В.А. Махнев

Руководитель детского стационара ТОКБ№2 Е.В. Ямщикова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственной итоговой аттестации выпускников по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» Тюменского государственного медицинского университета (далее – Университет) разработана в соответствии с

1. Федеральным законом от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,
2. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
3. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
4. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014г. № 1058 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации);
5. Основной профессиональной образовательной программой высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (Тюменский ГМУ, 2017);
6. Положением о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в Тюменском государственном медицинском университете (принято Ученым советом 19.05.2016 г., протокол №10);
7. Иных локальных актов, принятых в Университете в установленном порядке.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация, завершающая освоение имеющей государственную аккредитацию образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), является обязательной и проводится в порядке и форме в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и локальных актов Университета.

Цель государственной итоговой аттестации ординаторов: определение соответствия результатов освоения ординатором основной профессиональной образовательной программы требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Задачи государственной итоговой аттестации: проверка уровня сформированности универсальных и профессиональных компетенций, определённых ФГОС ВО по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), принятие решения по результатам государственной итоговой аттестации о присвоении квалификации «детский хирург» и выдаче документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Место государственной итоговой аттестации в структуре ОПОП по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации): Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный план по образовательной программе высшего образования 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Программа государственной итоговой аттестации разработана в объеме требований, предусмотренных соответствующим Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, на основе действующей основной профессиональной образовательной программы, рабочих учебных программ дисциплин и практик в рамках рабочего учебного плана по специальности 31.08.16 «Детская хирургия».

Программа государственной итоговой аттестации включает перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, на основании которого формируются фонд оценочных средств, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.16 «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной детской хирургической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки);

совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании детской

хирургической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник, освоивший программу ординатуры:

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие *профессиональные задачи*:

предупреждение возникновения хирургических заболеваний у детей путем проведения профилактической деятельности:

профилактических и противоэпидемических мероприятий;

участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях хирургической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика хирургических заболеваний и патологических состояний у детей;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание детской хирургической помощи пациентам;

участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей с хирургическими заболеваниями;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания детской хирургической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях детского профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;

организация проведения медицинской экспертизы;

участие в организации оценки качества оказания детской хирургической помощи пациентам;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

Компетенции, проверяемые у выпускников государственной экзаменационной комиссией на ГИА по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации):

Универсальные компетенции:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения хирургических 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 (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками с хирургической патологией (ПК-2);

готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о хирургической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к диагностике хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в детской хирургической помощи (ПК-6);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья

окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к проведению оценки качества оказания детской хирургической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Дополнительные профессиональные компетенции:

готовность к определению тактики ведения пациентов с детской хирургической патологией на догоспитальном этапе (ДПК-1)

готовность к определению тактики ведения пациентов, нуждающихся в помощи при сочетанной травме, оказанию неотложной специализированной помощи детям (ДПК-2)

готовность к определению тактики ведения пациентов с неотложными состояниями в детской хирургии (ДПК-3)

Основные требования к ординаторам на государственной итоговой аттестации: полостью сформированные теоретические и практические компетенции в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и содержание основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.16 «Детская хирургия».

Врач-детский хирург должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организацию детской хирургической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи детям;
- основы топографической анатомии детского возраста передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем детского возраста;

- взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;
- морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическую классификацию опухолей, механизмы канцерогенеза детского организма;
- профилактику и терапию шока и кровопотери;
- закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии;
- основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническую симптоматику, важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний детского возраста, их клиническую симптоматику и способы диагностики;
- физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений свертывающей системы крови детского возраста, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;
- основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови детского возраста, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах детской хирургии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах детской хирургии;
- основные принципы асептики и антисептики в детской хирургии;
- основы иммунологии и генетики в детской хирургии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в детской хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;
- основы инфузионной терапии в детской хирургии, характеристику препаратов крови и кровезаменителей;
- основы фармакотерапии в детской хирургии и смежных областях медицины;
- принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
- основы патогенетического подхода при лечении в детской хирургии и смежных областях медицины;
- основы физиотерапии и лечебной физкультуры в детской хирургии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии в детской хирургической клинике;
- врачебно-трудовой экспертизы в детской хирургии и смежных областях;
- основы организации и проведения диспансеризации в детской хирургии;
- особенности санитарно-эпидемиологического режима в детских хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;

- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой;
- хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутаных оперативных вмешательствах;
- основы юридического права в детской хирургии.

Врач-детский хирург должен уметь:

- получить информацию о развитии и течении заболевания;
- выявить факторы риска развития того или иного детского хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки детского хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию, выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- выбрать адекватный метод обезболивания;
- решить вопрос об инвалидизации больного;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу в дошкольных и школьных учреждениях, с родителями и опекунами детей.

Специалист детский хирург должен оказывать необходимую помощь при следующих неотложных состояниях:

острая кровопотеря при хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях у детей;

- перитонит различной этиологии;
- травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;
- открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
- асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;
- острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- коматозные состояния различной природы.
- Специалист детский хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое хирургическое лечение при следующих заболеваниях:
- острый аппендицит;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- перфорация гастродуоденальных язв, острые и рецидивирующие язвенные гастродуоденальные кровотечения;
- кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса;
- неосложненные и ущемленные грыжи живота;
- острая и хроническая кишечная непроходимость различной этиологии;
- острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит, холедохолитиаз, холангит и механическая желтуха различной этиологии;
- острый и хронический панкреатит, кистозные поражения поджелудочной железы;
- желудочные, кишечные, желчные, панкреатические и смешанные наружные и внутренние свищи;
- открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей;
- гнойные заболевания мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);
- острый и хронический остеомиелит;
- ожоги и отморожения, электротравма;
- внематочная беременность;
- апоплексия яичников;

- острая задержка мочи;
- почечная колика, острый пиелонефрит, анурия.

Врач - детский хирург должен владеть (манипуляции и операции)

Манипуляции:

- местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая, различные виды новокаиновых блокад);
- пункция и катетеризация центральных и периферических вен;
- люмбальная пункция;
- пункции суставов;
- транспортная иммобилизация;
- репозиция переломов костей;
- вправление вывихов суставов;
- наложение гипсовых повязок;
- наложение кожного и скелетного вытяжения;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- экскреторная урография;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункционная цистостомия;
- плевральная пункция;
- пункция брюшной полости;
- массаж сердца, искусственное дыхание;
- зондирование желудка.

Операции:

- аппендэктомия;
- грыжесечение при несложных и ущемленных грыжах;
- устранение тонко- и толстокишечной непроходимости, наложение колостомы;
- остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия, ушивание ран печени;
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- трахеотомия, трахеостомия;
- вскрытие абсцессов и флегмон различной локализации, резекция ногтя;
- первичная хирургическая обработка поверхностных ран;
- перевязка сосудов;
- торакоцентез;
- остеоперфорация;

- удаление поверхностно расположенных инородных тел;
- удаление поверхностных доброкачественных опухолей мягких тканей;
- обработка термических ожогов;
- ампутация конечностей;
- наложение эпицистостомы;
- операции при перекруте яичка, водянки оболочек яичка и кист семенного канатика.

4. СОДЕРЖАНИЕ И ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Форма проведения государственной итоговой аттестации по основной профессиональной образовательной программе по специальности **31.08.16** «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации): государственный экзамен.

Государственный экзамен предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности и включает следующие этапы:

- 1 этап – проверка практических умений и навыков;
- 2 этап – проверка уровня теоретической подготовленности путем тестирования;
- 3 этап – устное собеседование (умение решать конкретные профессиональные задачи).

Результаты прохождения обучающимся государственного экзамена фиксируются в протоколах ГЭК, оформляемых на каждого обучающегося и подписанные председателем и членами ГЭК.

4.1. Оценка практических умений и навыков

Проверка практических умений и навыков является формой контроля освоения ординатором практических компетенций.

Проверка практических умений и навыков проводится у постели больного по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование пациента. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови, биохимическое исследование крови, результаты рентгенологического и других методов исследования). Учитывая все полученные данные ординатор выставляет окончательный диагноз, определяет показания к операции и (или) назначает лечение.

В Центре симуляционного обучения оцениваются умения проводить сердечно-легочную реанимацию и дренирование плевральной пункции и др.

Перечень практических умений и навыков к государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) представлен в приложении №1 настоящей Программы.

4.2. Проверка уровня теоретической подготовленности путем тестирования

Проверка уровня теоретической подготовленности путем тестирования проводится по типовым тестовым заданиям по специальности 31.08.16 «Детская хирургия», которые доводятся до сведения обучающихся в электронном виде.

Тестирование проводится в присутствии членов ГЭК в форме тестирования (в письменной форме или компьютерное тестирование). Общий объем тестовых заданий, выносимых на тестирование составляет 300 тестовых заданий. Набор тестовых заданий, для обучающегося включает в себя 100 вопросов, формируемых путем свободной выборки при установленном соотношении тестовых заданий по отдельным дисциплинам (модулям). Обучающийся решает тестовые задания, отмечая один правильный вариант ответа.

Примеры типовых тестовых заданий к государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) представлен в приложении №2 настоящей Программы.

4.3. Устное собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи)

Собеседование по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» проводится в устной форме по утвержденным экзаменационным билетам. При подготовке к ответу студент ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный студентом, сдается членам ГЭК. В ходе собеседования члены ГЭК оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника по программам ординатуры, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Перечень вопросов к собеседованию, выносимых на государственный экзамен выпускников по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» представлен в приложении № 3 настоящей Программы.

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

В ходе проведения государственного экзамена проверке подлежат отдельные компетенции выпускника, выражающиеся в его способности и готовности реализовать на практике междисциплинарный подход в сфере и видах профессиональной деятельности. При этом оценке в рамках оценивания сформированности отдельной (или нескольких) компетенций подлежат:

- объем и уровень теоретических знаний выпускника, готовность обосновано применять знания содержания дисциплин для решения профессиональных задач;

- умения выпускника проводить анализ предложенных профессиональных ситуаций;
- объем и уровень овладения практических профессиональных навыков.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения

Обучающиеся, показавшие положительные результаты, допускаются к следующему этапу ГИА. Обучающийся, не выдержавший испытания, к следующему этапу государственной аттестации допускается в соответствии с решением ГЭК.

5.1. Критерии оценки освоения практических умений и навыков:

«Не зачтено» – ординатор демонстрирует фрагментарное, неполное применение практических навыков в профессиональной деятельности, неумение обследовать пациента, трактовать результаты лабораторных обследований и данные дополнительных обследований;

- **«Зачтено»** – ординатор демонстрирует в целом успешное, но не систематическое применение практических навыков, сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по обследованию пациента и проведению манипуляций (операций), успешное и систематическое применение навыков в практической работе.

5.2. Критерии оценки результатов тестирования

Оценка итогового тестирования проводится по следующей схеме:

- 70% и менее – «неудовлетворительно»,
- 71-80% правильных ответов – «удовлетворительно»,
- 81-90% правильных ответов – «хорошо»,
- 91-100% правильных ответов – «отлично».

5.3. Междисциплинарное собеседование (умение решать конкретные профессиональные задачи) оценивается по 5-балльной системе:

- **«Неудовлетворительно»** - ординатор не освоил обязательного минимума знаний, фрагментарный, неполный ответ, не способен ответить на вопросы даже при наводящих вопросах экзаменатора, не способен самостоятельно анализировать данные лабораторных и дополнительных методов исследования, не умеет самостоятельно мыслить;
- **«Удовлетворительно»** - в целом ответ ординатора успешный, но неполный, ординатор владеет основным объемом знаний по специальности 31.08.16 «Детская хирургия», проявляет затруднения в самостоятельных ответах, есть необходимость наводящих вопросов, на которые он отвечает. Опирается неточными формулировками, в процессе ответов допускает ошибки по существу вопроса. Ординатор способен решать только наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом исследований,

недостаточно ориентируется в вопросах методологии, слабо знает основные принципы деонтологии;

- **«Хорошо»** - в целом ответ ординатора содержательный, но отмечаются отдельные пробелы. Ординатор владеет почти полными знаниями по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (имеются пробелы только в наиболее сложных разделах). Самостоятельно и при наводящих вопросах дает полные ответы на вопросы, не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает серьезных ошибок в ответах, умеет решать легкие и средней степени тяжести ситуационные задачи, владеет методами лабораторных и дополнительных исследований в объеме, превышающем обязательный минимум;
- **«Отлично»** - ответ ординатора полный самостоятельный, системное представление о патологии, способность определить лечебную тактику при различных заболеваниях. Ординатор владеет полными по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» в полном объеме программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину самостоятельно в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивая при этом самое существенное. Умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное, устанавливать в нем следственные связи, четко формулировать ответы, свободно ориентироваться в данных дополнительных исследований и решать вопросы повышенной сложности. Хорошо знаком с основной и дополнительной литературой и методами исследования в объеме, необходимом для практической деятельности врача-детского хирурга, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных и зарубежных ученых в развитие специальности, владеет основными принципами медицинской деонтологии.

Итоговая оценка государственного экзамена определяется по совокупности результатов всех этапов государственного экзамена, при этом решающее значение имеют результаты оценки практических умений и собеседования. Результаты государственной итоговой аттестации объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГЭК.

При успешном прохождении аттестационных испытаний государственного экзамена, выпускнику выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного экзамена. Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.16 «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Государственная итоговая аттестация (ГИА) проводится государственной экзаменационной комиссией по специальности, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в Университете создается апелляционная комиссия, которая состоит из председателя и членов комиссии.

Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии действуют в течение календарного года. Регламенты работы комиссий устанавливаются Университетом соответствующими локальными актами.

Проведение государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) осуществляется в соответствии с действующим «Положением о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в Тюменском государственном медицинском университете».

Государственный экзамен проводится в соответствии с утвержденным распорядительным актом Университета расписанием, в котором указываются даты, время и место проведения государственного экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся и государственной экзаменационной комиссии не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Программа государственного экзамена, критерии его оценки, фонд оценочных средств для проведения государственного экзамена (перечень практических навыков и умений, тестовые задания, типовые ситуационные задачи), а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводится до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственного экзамена кафедрой, осуществляющей подготовку ординаторов по соответствующей специальности.

Решение о присвоении выпускнику квалификации «детский хирург» по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и выдаче документа о высшем образовании и о квалификации установленного образца принимает государственная экзаменационная комиссия по положительным результатам государственной итоговой аттестации, оформленным протоколами ГЭК.

Отчет о работе государственной экзаменационной комиссии, вместе с рекомендациями о совершенствовании качества профессиональной подготовки специалистов, представляется председателем государственной экзаменационной комиссии по установленному образцу в Министерство здравоохранения Российской Федерации после завершения государственной итоговой аттестации в установленные сроки.

7. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

7.1 Обязательная литература (О.Л.)

- Детская хирургия : учебник / ред. Ю. Ф. Исаков, ред. А. Ю. Разумовский. - Москва : ГЭОТАР- Медиа , 2014. - 1040 с. 10экз. studmedlib.ru
- Леванович, В. В. Амбулаторная хирургия детского возраста : учебное пособие / В. В. Леванович, Н. Г. Жила , И. А. Комиссаров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. 4экз. studmedlib.ru

7.2 Дополнительная литература (Д.Л.)

- Разумовский А.Ю. Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей: руководство / Разумовский А.Ю., Алхасов А.Б. 2010. 1экз. rosmedlib.ru
- Разумовский, А. Ю. Эндохирургические операции в торакальной хирургии у детей : руководство / А. Ю. Разумовский, З. Б. Митупов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 304 с 3 экз.
- Разумовский, А. Ю. Хирургическое лечение портальной гипертензии у детей / А. Ю. Разумовский, В. Е. Рачков. - Москва : МИА, 2012. - 480 с.
- 2 экз.
- Хирургия живота и промежности у детей. Атлас / под ред.
- Гераськина А.В., Смирнова А.Н. 2012. – 508с.:ил 1экз. rosmedlib.ru
- Хирургическая гастроэнтерология детского возраста : руководство для врачей / ред. В. В. Подкаменев. - Москва : МИА, 2012. - 488 с. : 1 экз.
- Разумовский, А. Ю. Эндохирургические операции у новорожденных : руководство / А. Ю. Разумовский, О. Г. Моркушина. - Москва : МИА, 2015. - 344 с. 2 экз.
- Разумовский, А. Ю. Эндоскопическая хирургия в педиатрии : руководство для врачей / А. Ю. Разумовский, А. Ф. Дронов, А. Н. Смирнов. - Москва : ГЭОТАР- Медиа , 2016. - 608 с 1 экз.

7.3 Учебно-методические материалы

Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы ординаторов.

| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров | |
|---|--|------------------------|--------------|
| | | На кафедре | В библиотеке |
| 1 | М.А. Аксельров, В.В. Иванов, А.М. Аксельров и др. Некротический энтероколит (протоколы диагностики и лечения) методические рекомендации. / Тюмень: Вектор Бук, 2009. 18 с. | 15 | |
| 2 | В.В. Иванов, В.В. Свазян, А.М. Аксельров, М.А. | 15 | |

| | | | |
|---|---|----|--|
| | Аксельров и др. Разлитой гнойный перитонит у детей методические рекомендации. / Тюмень: Вектор Бук, 2009. 31 с. | | |
| 3 | М.А. Аксельров, В.В. Иванов, А.М. Аксельров, В.В. Связян Аноректальные пороки развития (протоколы диагностики и лечения) методические рекомендации. / Тюмень: Вектор Бук, 2009. 14 с. | 15 | |
| 4 | М.А. Аксельров, В.В. Иванов, А.М. Аксельров, В.В. Связян Болезнь Гиршспрунга (протоколы диагностики и лечения методические рекомендации. / Тюмень: Вектор Бук, 2009. 14 с. | 15 | |
| 5 | М.А. Аксельров, В.В. Иванов, А.М. Аксельров, В.В. Связян Травматические повреждения кишечника у детей методические рекомендации. / Тюмень: Вектор Бук, 2009. 10 с. | 15 | |
| 6 | М.А. Аксельров, В.В. Иванов, А.М. Аксельров, и др. Низкая врожденная кишечная непроходимость (протоколы диагностики и лечения) методические рекомендации. / Тюмень: Вектор Бук, 2009. 10 с. | 15 | |
| 7 | В.В. Иванов, А.М. Аксельров, В.А. Мальчевский, В.В. Связян Детская ортопедия (учебно-методическое пособие для студентов). / Тюмень, 2009. 53с. | 15 | |
| 8 | В.В. Иванов, А.М. Аксельров, В.А. Мальчевский, В.В. Связян Детская травматология (учебно-методическое пособие для студентов). / Тюмень, 2009. 58с. | 15 | |
| 9 | М.А. Аксельров, В.В. Иванов, А.М. Аксельров и др. Клиническая картина, диагностика и тактика при основных пороках развития пищеварительного тракта у новорожденных. /Тюмень.: НИИПлесдрев, 2007. 34с.;ил. | 15 | |

Перечень методических рекомендаций для преподавателей.

| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров | |
|---|--|------------------------|--------------|
| | | На кафедре | В библиотеке |
| 1 | Болевой синдром у детей | 10 | |
| 2 | Кишечная непроходимость | 10 | |
| 3 | Синдром дыхательной недостаточности вызванный пороками и заболеваниями у новорожденных | 10 | |
| 4 | Заболевания и пороки пищевода | 10 | |
| 5 | Травматические повреждения органов грудной полости у детей | 10 | |

| | | | |
|---|--|----|--|
| 6 | Травматические повреждения органов брюшной полости у детей | 10 | |
|---|--|----|--|

7.4 Электронные ресурсы:

Электронно-библиотечные системы и электронная информационно-образовательная среда университета обеспечивают одновременный доступ не менее 25 % обучающихся по программе ординатуры.

Перечень электронных информационных ресурсов библиотеки

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

| п | Наименование ресурса | Лицензиар (провайдер, разработчик) | Адрес доступа | № договора (лицензии, свидетельства о регистрации) | Период использования | Число эл. документов в БД, в усл. ед. (экз., назв.) |
|---|---|--|---|--|-------------------------|---|
| 1 | «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» | ООО Группа компаний «ГЭОТАР» | http://www.rosmedlib.ru | № 4170105 | 21.04.2017 – 20.04.2018 | 673 назв. |
| 2 | «Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО | ООО «Институт проблем управления здравоохранением» | http://www.studmedlib.ru | № 4170107 | 21.04.2017 – 20.04.2018 | 2128 назв. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|----------------------------|-----------|-------|
| 3 | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) | Первый Московский Государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова | http://feml.scsmli.ru | № 8150066 | Бессрочно | 23993 |
| 4 | ЭБС «Лань» | ООО Издательство «Лань» | http://e.lanbook.com | - | - | - |
| 5 | Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU | Федеральное агентство по науке и инновациям (Роснаука) | http://www.elibrary.ru | № 4170031 от 06.03.2017 | Бессрочно | - |

В локальной сети Тюменского ГМУ в системе Educon (Moodle) размещается электронные учебно-методические комплексы, включающие рабочие программы дисциплин и практик, методические указания для самостоятельной работы, фонды оценочных средств (банк тестовых заданий и ситуационных задач) в формате MS Word или PDF (<http://edu.tyumsma.ru/login/index.php>) с индивидуальным доступом по логинам и паролям обучающихся.

**Перечень практических умений и навыков
к государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.16 «Детская хирургия»
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

- Работа в профильных отделениях.
- Ведение больных под руководством сотрудников кафедры и опытных врачей.
- Оформление историй болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов.
- Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору.
- Участие в консилиумах, тематических разборах больных.
- Работа в процедурном кабинете: забор крови, внутривенные инъекции, переливание крови и кровезаменителей, люмбальная пункция, присутствие при стеральной и плевральной пункциях, лапароцентез.
- Работа в кабинете функциональной диагностики: снятие и расшифровка ЭКГ.
- Работа в кабинете УЗИ: присутствие при УЗИ, сердца и органов брюшной полости.
- Работа в рентген-кабинете: присутствие при рентгенографии легких, суставов, КТ органов брюшной полости.
- Присутствие при эндоскопических исследованиях: проведение ректороманоскопии, присутствие при фиброколоноскопии, бронхоскопии, фиброгастродуоденоскопии.
- Присутствие и участие (доклады) на клинических и клинико-анатомических конференциях, секциях умерших больных.
- Объем, практической работы ординатора составляет:
- Клиническое обследование и ведение больного с хирургической патологией.
- Оценка данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза; составление плана обследования.
- Определение необходимости госпитализации больного с хирургическим заболеванием или возможности амбулаторного лечения.
- Определение ближайшего отдаленного прогноза
- Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов.
- Обоснование лечения хирургических больных в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом:
- - проведение адекватной операции;
- - назначение адекватной этиотропной терапии, определение разовых, суточных, курсовых доз при конкретных заболеваниях;
- - назначение адекватной дезинтоксикационной терапии, определение состава,

доз вводимых препаратов;

- - назначение адекватной регидратационной терапии, определение состава и расчет объема вводимых растворов;
- - выписка необходимых средств, для амбулаторного лечения;
- Заполнение первичной документации при первичном приеме больного
- Оформление медицинской документации на стационарного больного (экстренное извещение, история болезни, лист назначений)
- Навыки оказания лечебно-диагностической помощи в условиях стационара:
- - составление плана ведения больного с экстренной хирургической патологией;
- - составление плана ведения больного, поступившего в плановом порядке;
- Навыки по оказанию неотложной помощи при инфекционных заболеваниях и ургентных состояниях: ИТШ, ГВШ, ОПЭ, ОПН, ОПН, кишечном кровотечении, отеке и набухании вещества головного мозга, отёке легких, отёке гортани.

Выполнение следующих манипуляций:

- все виды инъекций (подкожные, внутримышечные и внутривенные);
- капельное и струйное переливание лекарств;
- введение специфических иммуноглобулинов, сывороток (человеческих, гетерогенных);
- переливание крови и кровезаменителей (необходимые пробы на совместимость, оценка годности гемотрансфузионной среды)
- введение профилактических вакцин;
- приготовление и просмотр мазков на малярию (толстая капля);
- люмбальная пункция;
- плевральная пункция (освоение на элективных курсах);
- стерильная пункция (освоение на элективных курсах);
- пункция кожных пузырей;
- передняя тампонада носа при кровотечении;
- аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью;
- оксигенотерапия;
- снятие и расшифровка ЭКГ;
- промывание желудка;
- чрезносовое введение зонда;
- пальцевое исследование прямой кишки;
- ректороманоскопия;
- катетеризация мочевого пузыря;
- клизмы очистительные и лечебные.
- оценка физического развития:
- оценка функционального состояния организма;

- исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц);
- определение чувствительности;
- исследование сухожильных рефлексов;
- оценка координации движений.
- Оценка результатов специальных исследований:
 - водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса;
 - биохимических исследований.
- Оценка полученных результатов лабораторной и инструментальной диагностики:
 - лабораторная диагностика нарушений белкового, жирового, углеводного, пигментного обменов, ферментных нарушений;
 - лабораторная диагностика нарушений системы кроветворения, клиническое исследование:
 - периферической крови;
 - пунктата костного мозга;
 - клиническое исследование мочи;
 - копрологическое исследование, исследование микрофлоры пищеварительного тракта;
 - электрофизиологические методы исследования: ЭКГ, велоэргометрия, реовазография, ЭЭГ;
 - функциональные методы исследования органов дыхания: спирометрия, спирография, тахометрия, исследование газового состава;
 - сатурация кислородом;
 - рентгенологические методы исследования: значение для диагностики заболеваний сердца, легких, мочевых путей, органов пищеварения, костно - суставного аппарата;
 - ультразвуковые методы диагностики: эхолокация органов желудочно-кишечного тракта, эхокардиография;
 - методы эндоскопии: эзофагогастродуоденоскопия, ректоскопия, колоноскопия, уретроскопия;
 - методы радионуклеидной диагностики: сцинтиграфия печени, почек, эндокринных желез, методы сканирования;
 - современные методы лучевой диагностики: компьютерная томография, магнитно – ядерный резонанс.
- Участие в перевязках, операциях и манипуляциях

**Типовые тестовые задания, используемые при проведении государственной
итоговой аттестации
по специальности 31.08.16 «Детская хирургия»
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

1. Отметьте основного возбудителя флегмоны новорожденных

- А. вирус
- Б. простейшие
- В. стафилококк - правильный ответ
- В. сапрофитная флора новорожденных
- Г. кишечная палочка

2. Какова типичная локализация местного процесса при флегмоне новорожденных

- А. околопупочная область
- Б. передняя грудная стенка
- В. лицо
- Г. задняя поверхность тела - правильный ответ

3. Где располагается первичный очаг воспаления при некротической флегмоне новорожденного?

- А. в эпидермисе
- Б. в дерме
- В. в базальной мембране
- Г. в толще кожи и подкожной клетчатки
- Д. в подкожной клетчатке - правильный ответ

4. С момента ущемления паховой грыжи у мальчика прошло более 12 часов. Выберите метод лечения.

- А. комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи.

Б.орошение грыжевого выпячивания хлорэтилом.

В.экстренное оперативное вмешательство. - правильный ответ

Г.ручное вправление грыжи

5. Назовите простой, доступный метод диагностики при водянке оболочек яичка и семенного канатика.

А. диафаноскопия. - правильный ответ

Б.пункция оболочек яичка и семенного канатика.

В. рентгеноскопия и рентгенография.

Г. пальпация образования.

6. Каковы противопоказания к оперативному методу лечения ущемленной паховой грыжи

А. возраст больного.

Б. повторное ущемление.

В. давность ущемления.

Г. состояние иммунной системы организма.

Д. противопоказаний нет. - правильный ответ

7. Назовите основную причину возникновения паховой грыжи у детей

А. широкое поверхностное паховое кольцо.

Б. "слабость" мышечно-апоневротических образований паховой области.

В. незавершенность облитерации влагалищного отростка брюшины. - правильный ответ

Г. повышение внутрибрюшного давления.

Д. частые респираторные заболевания.

8. Назовите возрастной срок планового оперативного вмешательства при паховой грыже

А. 6 месяцев. - правильный ответ

Б. 1 год.

В. 2 года.

Г. 3 года.

9. Ребенку грудного возраста при пупочной грыже показано

А. срочная операция.

Б. массаж и укладывание на живот - правильный ответ

В. бандаж и тугое пеленание

Г. только бандаж

Д. только тугое пеленание.

10. Назовите характерные клинические признаки атрезии пищевода

А. рвота при рождении.

Б. пенистое отделяемое изо рта, нарушение дыхания при кормлении,. - правильный ответ

В. кровотечение из пищевода.

Г. запавший "ладьевидный" живот.

Д. срыгивание створоженным молоком.

11. Перед отправкой ребенка с атрезией пищевода в хирургическую клинику необходимо сделать всё следующее, кроме

А. назначения викасола

Б. введения антибиотиков

В. помещения ребенка в транспортную кузову.

Г. получения стула. - правильный ответ

Д. введение катетера в верхний сегмент пищевода для аспирации слюны.

12. Какое контрастное вещество необходимо использовать для уточнения диагноза атрезия пищевода

А. иодолипол

Б. желядон

В. бариевая взвесь

Г. водорастворимый контраст - правильный ответ

Д. билиграфин

13. Каков принцип экстренного хирургического лечения при лобарной эмфиземе легкого?

А. плевральная пункция

Б. дренирование плевральной полости

В. дренирование легкого по Мональди

Г. интубация трахеи с продленной ИВЛ

Д. торакотомия с резекцией легкого - правильный ответ

14. При подозрении на ОГО измерение внутрикостного давления следует производить в течение

А. 2-3 мин - правильный ответ

Б. 20-25 мин

В. 30-40 мин

Г. 60 мин

15. При ОГО продолжительность острого периода заболевания составляет

А. до 1 мес

Б. 2-3 мес - правильный ответ

В. до 4-8 мес

Г. до 8-10 мес

Д. до 1 года

16. Наиболее часто встречающейся локализацией процесса при остеомиелите новорожденных является

А. большеберцовая кость

Б. бедренная кость - правильный ответ

В. плечевая кость

Г. кости таза

Д. позвоночник

17. Наиболее ранним клиническим симптомом остеомиелита новорожденных при поражении длинных трубчатых костей является

А. субфебрильная температура

Б. вялое сосание

В. клиника псевдопареза - правильный ответ

Г. пастозность тканей окружающих сустав

Д. гиперемия кожи

18. Наиболее часто встречающейся при остеомиелите у новорожденных локализацией процесса в кости является

А. эпифиз

Б. диафиз

В. метаэпифизарная зона - правильный ответ

Г. тотальное поражение кости

Д. метадиафизарное поражение

19. Время появления первых рентгенологических признаков ОГО трубчатых костей

А. 2-3 сутки

Б. к концу 1 недели

В. 10-11 день

Г. 14-15 день - правильный ответ

Д. 20-30 день

20. На обзорной рентгенограмме на фоне инфильтрации в доле легкого определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости. Что это?

А отграниченный пиопневмоторакс

Б. пиопневмоторакс

В. абсцесс легкого - правильный ответ

Г. киста легкого

Д. нагноившаяся киста легкого

21. Какая микрофлора чаще всего вызывает деструктивную пневмонию?

А. стафилококк - правильный ответ

Б. стрептококк

В. пневмококк

Г. кишечная палочка

Д. синегнойная палочка

22. У ребенка в возрасте 8 месяцев инвагинация кишечника. Давность заболевания - 12 часов. Ваша тактика.

А. операция в плановом порядке

Б. консервативное расправление инвагината - правильный ответ

В. пальпация живота под наркозом

Г. срочная операция

Д. наблюдение

23. Какой уровень врожденной непроходимости Вы отнесете к высокой?

А. на уровне 12-перстной кишки - правильный ответ

Б. на уровне начальных отделов тощей кишки

В. на уровне тонкой кишки

Г. на уровне толстой кишки

Д. на уровне прямой кишки

24. Ведущим рентгенологическим симптомом механической кишечной непроходимости является

- А. наличие уровней жидкости в кишечных петлях - правильный ответ
- Б. равномерное, повышенное газонаполнение кишечника
- В. свободный газ в брюшной полости
- Г. наличие уровня жидкости в брюшной полости

25. Какой метод диагностики используется при инвагинации кишечника в настоящее время?

- А. УЗИ –правильный ответ
- Б. Ректороманоскопия
- В. Лапароскопия - правильный ответ
- Г. Пневмоирригоскопия - правильный ответ
- Д. Рентгенконтрастное исследование толстого кишечника

26. Каковы критерии подготовленности больного к операции по поводу разлитого перитонита?

- А. нормализация ЧСС и А/Д - правильный ответ
- Б. исчезновение одышки
- В. нормализация температуры
- Г. восстановление почасового диуреза - правильный ответ
- Д. приближение к норме уровня ЦВД и периферического кровообращения – правильный ответ

27. Каково содержимое брюшной полости при первичном криптогенном перитоните у девочек?

- А. фибринозно-гнойное содержимое с множеством межкишечных абсцессов
- Б. каловое содержимое
- В. транссудат
- Г. кровь
- Д. моча
- Е. липкий мутный выпот, покрывающий петли кишечника - правильный ответ

28. Назовите кардинальные симптомы острого аппендицита.

- А. боль в животе и рвота
- Б. приступообразные боли в животе
- В. симптом "ножниц" - правильный ответ
- Г. постоянная локализованная боль в правой подвздошной области - правильный ответ
- Д. дефанс - правильный ответ
- Е. гипертермия, боли в животе

29. Назовите время появления клинических симптомов пилоростеноза

- А. первые сутки после рождения.
- Б. первая неделя жизни.
- В. третья неделя жизни. - правильный ответ
- Г. четвертая неделя жизни.
- Д. после 1-го месяца жизни.

30. По глубине (классификация) ожогового поражения кожного покрова выделяют

- А. 3 степени
- Б. 4 степени - правильный ответ
- В. 5 степеней
- Г. 2 степени

**Перечень вопросов к собеседованию, выносимых
на государственный экзамен по специальности 31.08.16 «Детская хирургия»
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

1. Внутрилегочные осложнения острой деструктивной пневмонии.
2. Паховая грыжа. Клиника, диагностика, лечение.
3. Принципы хирургического лечения болезни Гиршпрунга
4. Острый аппендицит у детей старшего возраста. Клиника, диагностика, лечение.
5. Фимоз, парафимоз, баланопостит. Консервативное хирургическое лечение.
6. Инвагинация у детей. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
7. Врожденный пилоростеноз. Клиника, диагностика, лечение.
8. Принципы лечения хронического остеомиелита.
9. Первичный перитонит, формы, клиника, лечение.
10. Водянка яичка, клиника, диагностика, лечебная тактика при изолированной и сообщающейся водянке.
11. Синдром рвоты у новорожденных. Клиника, причины возникновения, лечение.
12. Острая низкая кишечная непроходимость.
13. Локальные формы остеомиелита. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
14. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Причины, диагностика, методы лечения.
15. Фурункул, карбункул. Клиника, лечение.
16. Опухоли печени. Клиника, диагностика, лечение.
17. Легочно-плевральная форма деструктивной пневмонии. Клиника, диагностика, лечение.
18. Хирургическое лечение варикоцеле.
19. Симптом отечной и гиперемированной мошонки.
20. Аппендикулярный перитонит. Клиника, диагностика.
Показания к консервативному и хирургическому лечению.
21. Некротическая флегмона новорожденных.
22. Классификация аноректальных пороков.
23. Закрытые повреждения почек и мочеточников. Диагностика, хирургическая тактика.
24. Крипторхизм. Клиника. Лечение.
25. Тупая травма живота с повреждением паренхиматозных органов. Клиника, лечение.
26. Гнойный мастит новорожденных. Клиника, лечение.
27. Нефробластома. Клиника, диагностика, лечение.

28. Аппендикулярный перитонит у детей. Особенности предоперационной подготовки. Хирургическое лечение и ведение послеоперационного периода
29. Лечение ребенка с желудочно-кишечным кровотечением.
30. Принципы лечения атрезии прямой кишки со свищом.
31. Напряженный пневмоторакс у детей. Клиника, диагностика, лечение.
32. Диагностика и хирургическая тактика при повреждениях уретры у мальчиков
33. Острый гематогенный остеомиелит. Клиника.
34. Внутривисцеральные кровотечения, тактика.
35. Липома, фиброма, гигрома. Тактика, лечение.
36. Принципы лечения гнойно-септических заболеваний на современном этапе
37. Нейрогенные расстройства мочеиспускания. Классификация. Диагностика. Тактика.
38. Поздняя спаечная кишечная непроходимость. Клиника. Тактика лечения.
39. Соматические заболевания, симулирующие острый аппендицит у детей. Дифференциальная диагностика.
40. Диагностика атрезии ануса и прямой кишки. Лечебная тактика.
41. Гематогенный остеомиелит у детей. Классификация. Методы ранней диагностики. Принципы лечения.
42. Сосудистые опухоли (гемангиома, лимфангиома). Клиника, тактика лечения.
43. Пупочная грыжа. Клиника, тактика.
44. Острая задержка мочи. Причины. Неотложная помощь.
45. Хронический парапроктит, принципы лечения.
46. Аномалии развития урахуса. Тактика лечения.
47. Особенности предоперационной подготовки при острых хирургических заболеваниях, сопровождающихся интоксикацией.
48. Почечная колика у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.
49. Выпадение прямой кишки, консервативная тактика.
50. Эпифизарный остеомиелит. Особенности течения и диагностики у новорожденных.
51. Показания и противопоказания к оперативному и консервативному методам лечения паховых и пупочных грыж у детей.
52. Экстрофия мочевого пузыря, гипоспадия. Хирургическая тактика.
- 53.. Врожденные диафрагмальные грыжи. Показания к плановому и экстренному хирургическому лечению.
54. Кишечные швы, виды.
55. Эмбриональная грыжа. Клиника, тактика.
56. Болезнь Гиршпрунга. Клиника, Диагностика.
57. Синдром пальпируемой опухоли в животе. Диагностика. Лечебная тактика.
58. Современные методы лечения гнойных ран у детей.

59. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Принципы обследования.
60. Лечебная тактика при различных формах паховых грыж в зависимости от возраста, пола
61. Гидронефроз, методы исследования и хирургического лечения.
62. Медиастинальная эмфизема как осложнение острой деструктивной пневмонии. Клиника. Лечение.
63. Запоры у детей. Лечебная тактика.
64. Особенности клиники острого аппендицита у детей до 3-х лет. Диагностика. Лечение.
65. Атрезия пищевода. Клиника. Диагностика. Лечение.
66. Спаечная болезнь. Профилактика. Диагностика. Клиника. Лечение.
67. Острая деструктивная пневмония. Этиология Классификация.
68. Инородные тела дыхательных путей у детей. Клиника. Диагностика. Тактика.