федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по специальности

***31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ***

Дисциплина относится к базовой части образовательной программы высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.16 «Детская хирургия», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 года

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для итогового контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на государственной итоговой аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для государственной итоговой аттестации соответствуют форме государственной итоговой аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**УК-1** – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

**УК-2** - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

**УК-3 -** 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.

**ПК-1** – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

**ПК-2 –** готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.

**ПК-3** – готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

**ПК-4 -** готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

**ПК-5 –** готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**ПК-6** –  готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями.

**ПК-7 -** готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**ПК-8** – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

**ПК-9** - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

**ПК-10** - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

**ПК-11** - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

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

1. **Оценочные материалы**

**I этап государственной аттестации - проверка выполнения практических навыков**

**Проблемно-ситуационные задачи**

***Задача №1***

 Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с угрозой выкидыша в 8-12 недель, недоношенным (35 недель) с массой 1500г. Роды с частичной отслойкой плаценты, асфиксией плода. Околоплодные воды зеленые. Крик слабый. Оценка по шкале Апгар-6-7 баллов. Состояние после рождения расценено как тяжелое. Ребенок вялый, адинамичный. Выражены тахипноэ, тахиаритмия. Сердечные тоны глухие, ЧСС- 160 в минуту. На вторые сутки начато кормление сцеженным молоком. Сосал вяло, срыгивал с примесью желчи. Живот вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см. Меконий отошел в первые сутки. В последующие дни стул скудный, мекониальный, со слизью. Отмечалась потеря массы тела.

На седьмые сутки состояние ребенка ухудшилось, стал более выраженным токсикоз. Появилась рвота застойным содержимым. Кожные покровы бледные, «мраморные», тургор тканей снижен, акроцианоз. Живот вздут, брюшная стенка отечна, при пальпации определяется болезненность в правой половине. Перистальтика кишечника ослаблена. Стул скудный с прожилками крови. Масса тела 1400 г.

В общем анализе крови: гемоглобин- 140 г/л, гематокрит-65%, лейкоциты-15×10 г/л, тромбоциты- 80 г\л.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

***Задача №2***

 Родители мальчика 2-х лет обратились с жалобами на отсутствие у ребенка с рождения в мошонке правого яичка. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, видимые слизистые розовые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД-26 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС-100 в 1 минуту.

При осмотре в положениях лежа и стоя правая половина мошонки недоразвита. Срединный шов мошонки смещен вправо. Правое яичко пальпируется в средней трети пахового канала, в мошонку не опускается. Левое яичко в мошонке, размер его соответствует возрасту.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента и лечение.

***Задача №3***

 У новорожденного через 2 часа после рождения постепенно стали нарастать явления дыхательной недостаточности: цианоз, тахипноэ до 60 в 1 мин. При повторных осмотрах отмечено смещение сердечного толчка вправо. Проводимая оксигенотерапия без эффекта. На консультацию приглашён детский хирург. Состояние ребенка тяжелое. На внешние раздражители реакция сохранена. На осмотр реагирует двигательным беспокойством и криком. Отмечается тремор подбородка. Кожа и видимые слизистые чистые, синюшные. Симптом «белого пятна» отрицательный. Температура тела 36,8°С. При осмотре обращает на себя внимание асимметрия грудной клетки с выбухание и отсутствием экскурсии левой половины. Живот запавший, ладьевидный. Перкуторно над левой половиной грудной клетки тимпанит. При аускультации слева выслушиваются «булькающие» шумы. Хрипов нет. ЧД до 80 в 1 мин. Сердечный толчок определяется справа в 5 межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца выслушиваются справа приглушенные, ритмичные. ЧСС до 180 в 1 мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. На рентгенограмме грудной клетки и брюшной полости – в левом гемитораксе определяется ячеистый сотовый рисунок от купола плевры до диафрагмы. Средостение резко смещено вправо. Газовый пузырь желудка не определяется.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

***Задача №4***

 В приемное отделение детской больницы доставлен мальчик 1 года с жалобами родителей на беспокойство ребенка, возникновение опухолевидного образования в левой паховой области, которое появилось 2 часа тому назад.

Состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы и видимые бледно розовые. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС- 100 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий. В левой паховой области пальпируется малоподвижное, умеренно болезненное, эластической консистенции опухолевидное образование размерами 4×2,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Оба яичка в мошонке. Мочеиспускание не нарушено. Стул был самостоятельный 6 часов тому назад, оформленный.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента и лечение.

***Задача №5***

 На приёме у врача-педиатра поликлиники мама с мальчиком 1,5 мес. возраста. Жалобы на обильную рвоту створоженным грудным молоком с кислым запахом, без примеси желчи, возникающая через некоторое время после кормления. Со слов мамы, у ребёнка с 10-тидневного возраста отмечались срыгивания, а на 3-ей неделе жизни появилась рвота «фонтаном». При этом младенец сосет активно, с жадностью. Стул 1 раз в 2-3 суток, скудный. Мочеиспускание до 3-4 раз в сутки. За медицинской помощью до настоящего времени не обращались. Ребёнок первый в семье, от I беременности, которая протекала с гестозом в первой половине. Роды в срок, неосложнённые. Ребёнок родился с массой тела 3400,0 г. В настоящее время масса тела 3450,0 г. Кожные покровы с бледноватым оттенком, эластичность кожи и тургор тканей снижены, подкожный жировой слой слабо развит, большой родничок несколько запавший. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Положителен симптом «песочных часов». ОАК: Ht – 52%, Нв – 130 г/л, 4,8\*1012/л, других изменений нет. Биохимический анализ крови: гипопротеинемия, нарушения электролитного обмена в сторону уменьшения показателей. ОАМ: патологии не выявлено. УЗИ органов брюшной полости: желудок натощак расширен, заполнен газом и жидким содержимым. Кишечник пневматизирован в незначительной степени. УЗ исследование привратника: толщина мышечного слоя - 4 мм, длина пилорического отдела – 16 мм, диаметр его – 11 мм, пилорический канал не визуализируется.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента и лечение.

***Задача №6***

 Ребенок 4 лет находится на лечении в отделении пульмонологии с диагнозом правосторонняя пневмония. Внезапно состояние пациента ухудшилось: появилась одышка до 60 в минуту, цианоз, кряхтящее дыхание. Температура - 37,7°С. Правая половина грудной клетки вздута, не участвует в дыхании. Перкуторно справа определяется коробочный звук, дыхание справа не прослушивается.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента и лечение.

***Задача №7.***

 В районном родильном доме родился мальчик весом 2700 г. При рождении отмечено обильное выделение пенистой слюны изо рта, при повторных попытках кормления возникли приступы кашля, поперхивание, переходящие в цианоз. На 3-и сутки заподозрена атрезия пищевода, произведено контрастное рентгенологическое исследование пищевода (в качестве контрастного вещества использовано 5 мл взвеси сернокислого бария в грудном молоке) – на рентгенограмме отчетливо виден слепо заканчивающийся верхний отрезок пищевода, в желудке и кишечнике – воздух. Непосредственно из родильного дома ребенок переведен в районное хирургическое отделение общего профиля, где в экстренном порядке под местной анестезией наложена гастростома и начато кормление через неё.

Укажите ошибки, допущенные врачами родильного дома при проведении первичного осмотра новорожденного и при выполнении рентгенологического исследования.

Правильно ли выбрана маршрутизация новорожденного с атрезией пищевода. Оцените тактику врачей хирургического отделения общего профиля.

***Задача №8.***

 Мальчик 10 лет предъявляет жалобы на вынужденное положение левой ноги, распирающую боль в нижней части бедра, усиливающуюся при разгибании и смене положения, повышение температуры тела до 38,9°С. Отмечает ухудшение общего состояния, снижение аппетита, появление жажды. Два дня назад после ушиба у ребенка стали отмечаться ограничение движения в левом коленном суставе.

Состояние ребенка тяжелое за счет болевого синдрома, интоксикации, гипертермии. Температура тела 38,9°С. Кожные покровы и слизистые бледные. Пульс 140 уд в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧД - 24 в 1 мин. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Левая нога полусогнута в коленном суставе, движения резко ограничены, активные практически отсутствуют, пассивные болезненные. Опереться на неё не может. Объем левого бедра увеличен в объеме на 2,5 см по сравнению со правым. Инфильтрации и гиперемии мягких тканей бедра нет. Перкуссия в нижней трети бедра резко болезненна. Баллотирования надколенника нет.

Общий анализ крови: Hb – 130 г/л, эр. – 4,3 х 1012/л, Ц.п. – 1,0; Ле. – 22,3 х 109/л; э – 1%, б – 1%, п – 18%, с – 60%, лим.- 10%, мон. – 10%.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента и лечение.

***Задача №9.***

 Восьмилетняя девочка каталась на санках с горки, упала и ударилась о кочку левой половиной живота. Почувствовав боль в левом подреберье, ребенок самостоятельно пришел домой. Через 3 часа боль в животе усилилась, была однократная рвота. Девочка стала бледной, отказывалась вставать, есть. Обеспокоенные родители вызвали скорою помощь, которая и доставила ребенка в приемное отделение центра детской хирургии.

Осмотрена дежурным детским хирургом. Бросается в глаза бледность ребенка. Температура тела – 37,2о. Жалуется на боли в левом подреберье, иррадиирующие в левое надплечье и левую лопатку. Лежит на левом боку, при просьбе сесть или повернуться на правый бок занимает прежнее положение. Пульс – 130 в 1 мин, АД – 85/60 мм рт.ст. В легких с обеих сторон везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, перкуторно печеночная тупость сохранена, жидкости в отлогих местах не определяется. При пальпации живот мягкий, резко болезненный в левом подреберье, симптом Щеткина-Блюмберга не выражен. Мочилась самостоятельно – моча светлая, без примеси крови.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

***Задача №10.***

 У ребенка 9 месяцев, находящегося на лечении в соматическом отделении с диагнозом правосторонняя пневмония, состояние постепенно ухудшается: появилась одышка до 70 в минуту, цианоз, кряхтящее дыхание, нарастают явления интоксикации. Температура держится в пределах 38°С - 39°С. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При перкуссии справа определяется тупой звук, сердце смещено влево, дыхание справа не прослушивается.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента и лечения.

***Задача №11.***

 Ребенок 4 лет во время игры с конструктором Лего закашлялся, что сопровождалось рвотой, кратковременным апноэ и цианозом. Через некоторое время состояние ребенка улучшилось - поведение стало обычным, дыхание стабилизировалось. Родители ребенка самостоятельно обратились к участковому педиатру, который после осмотра срочно направил ребенка в хирургический стационар. При поступлении в приемное отделение жалобы на приступообразный кашель, однократную рвоту. Состояние ребенка средней степени тяжести. Ребенок в сознании. На осмотр реагирует адекватно. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника. Дыхание носовое, свободное. Неврологический статус без менингеальных знаков и очаговой симптоматики. Грудная клетка асимметрична, отмечается отставание в дыхании правой половины. Аускультативно дыхание справа резко ослаблено. ЧД - 40 в 1 минуту, PS - 130 в 1 минуту.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Лечебная тактика.

***Задача №12.***

 Мальчик В. родился от первой беременности, срочных родов. Отмечалось многоводие. Оценка по шкале Апгар - 6-7 баллов. Масса тела при рождении 2900 г. Через 6 часов после рождения появилась рвота желчью. В течение суток рвота желчью повторялась несколько раз. Был однократно скудный стул серого цвета.

Через сутки после рождения состояние ребенка тяжелое, вялый, адинамичный, тургор тканей снижен, кожные покровы бледные, «мраморные». В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС- 160 в минуту. Живот вздут в области эпигастрия, в остальных отделах - запавший, мягкий. С помощью зонда из желудка удалено 70 мл содержимого, ярко окрашенного желчью, после чего вздутие уменьшилось. Ампула прямой кишки пустая. Диурез снижен.

Масса тела 2700 г. Общий анализ крови: гемоглобин- 180 г/л, гематокрит- 65%, лейкоциты-12,2×10 г/л.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Лечебная тактика врача родильного дома.

***Задача №13.***

 Мальчик 6 лет поступил в приемное отделение Центра детской хирургии с жалобами на боль в животе, рвоту, повышение температуры. Заболел три дня назад, когда появилась боль в правой подвздошной области, постоянная, умеренной интенсивности, была однократная рвота, повысилась температуры тела до 37,6оС. Родители за медицинской помощью не обращались. В дальнейшем боль несколько стихла, но температура тела оставалась повышенной. После светлого промежутка боль вновь усилилась, стала носить нелокализованный характер, рвота приобрела многократный характер, температура тела повысилась до 39оС. Врачом скорой помощи доставлен в хирургический стационар.

При поступлении общее состояние тяжелое, температура тела до 39оС. Кожные покровы бледные, с мраморным оттенком. Глаза блестящие, язык сухой с белым налетом. ЧД – 36 в 1 мин. В легких дыхание проводится во всех отделах, хрипов нет. Пульс 130 уд. в 1 мин., ритмичный. Живот вздут, передняя брюшная стенка не участвует в акте дыхания. При пальпации резкая разлитая болезненность во всех отделах, четко выявляется защитное мышечное напряжение и симптом Щеткина-Блюмберга.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Лечебная тактика.

***Задача №14***

 Родители двухнедельной девочки заметили на передне-боковой поверхности шеи слева припухлость веретенообразной формы, на пальпацию которой ребенок не реагирует. Поведение ребенка не изменилось: активная, хорошо сосёт грудь, прибавила в весе 300 г.

Обратились к участковому педиатру, которая направила ребенка к детскому хирургу с диагнозом: шейный лимфаденит. Из анамнеза – родилась в ягодичном предлежании.

При осмотре: в нижней трети левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы пальпируется веретенообразное образование плотной консистенции, легко смещается вместе с мышцей, безболезненное. Кожа над ним не гиперемирована, легко берется в складку. Деформации лица нет.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Лечебная тактика.

***Задача №15***

 В поликлинику к участковому педиатру обратились родители мальчика 1 года. Самостоятельно во время купания и переодевания они обнаружили у него асимметрию живота и пальпируемую опухоли в правой половине. До этого времени ребенок рос и развивался нормально, чувствовал себя удовлетворительно, набирал вес. Стул был регулярным, мочился самостоятельно. При осторожной пальпации врач обнаружила в правом мезогастрии опухолевидное образование 6 х 8см, плотное, малоболезненное, практически не смещаемое и направила ребенка на УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. При исследовании выявили исходящее из почки неоднородное образование, тесно связанное с остатками разрушенной почки.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

***Задача № 16***

 Мама с 4-недельным ребенком пришла в поликлинику на контрольное взвешивание. Вес при рождении – 2900 г. Прибавка массы тела с момента рождения составила 300 г. При сборе анамнеза выяснилось, что у ребенка отмечаются частые срыгивания молоком после кормления, которые усиливаются при беспокойстве ребенка и в горизонтальном положении. Несколько раз мама замечала в содержимом прожилки крови.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Лечебная тактика.

***Задача №17***

 Мальчик родился от нормально протекавшей беременности и родов, в срок, с массой тела 3200 г. Состояние после рождения удовлетворительное. В сердце и легких клинически патологии не выявлено. Живот несколько вздут, мягкий безболезненный. При осмотре промежности отмечено отсутствие анального отверстия. Промежность гипоплазирована, анальная ямка не выражена, седалищные бугры сближены, симптом толчка отрицательный. При мочеиспускании первая порция мочи окрашена меконием, остальные порции мочи прозрачные.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Лечебная тактика.

***Задача №18***

 Пятилетний ребенок упал с высоты второго этажа. Была кратковременная потеря сознания, однократная рвота. Доставлен в стационар машиной скорой помощи в сопровождении родителей.

При осмотре в приемном покое: в левой теменно-височной слева области видна травматическая припухлость. Сознание сохранено, имеется ретроградная амнезия. Неврологический статус без отклонения от нормы, имеется лишь горизонтальный нистагм. Со стороны внутренних органов без особенностей. На краниограммах в двух проекциях травматических повреждений костей черепа не выявлено. Больной госпитализирован с мамой в отделение травматологии с диагнозом «Сотрясение головного мозга».

При динамическом наблюдении через 2 часа после госпитализации состояние больного ухудшилось: появились беспокойство, светобоязнь, головная боль. Вскоре потерял сознание, возникли клонико-тонические судороги слева и правосторонний парез, более выраженный в руке. Выявлена анизокория (левый зрачок шире правого), но реакция на свет сохранена. Брадикардия (ЧСС – 62 в 1 мин), артериальное давление 80/40 мм. рт. ст.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Лечебная тактика.

***Задача №19***

 Мама шла по улице и вела за правую руку трехлетнего ребенка. Внезапно мальчик споткнулся и стал падать. Мама резко дернула ребенка за руку вверх и удержала его от падения. Сразу же после этого ребенок заплакал, стал жаловаться на боль в правой руке, которая повисла вдоль туловища. Ребенок поддерживал ее здоровой рукой и не позволял до нее дотронуться. На попутной машине мать доставила ребенка в детский травмпункт.

При осмотре детским травматологом: правое предплечье слегка согнуто в локтевом суставе, пронировано, рука свисает вдоль туловища. Изменений контуров локтевого сустава нет. Пальпация вызывает небольшую болезненность в области головки лучевой кости. Активные движения в локтевом суставе отсутствуют. Пассивные сгибание и разгибание не вызывают особого беспокойства ребенка, но попытки супинации резко болезненны. Активные движения отсутствуют и в плечевом суставе, однако отвлекая внимание ребенка, можно установить полную безболезненность подвижности в этом суставе.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Лечебная тактика.

***Задача № 20***

 В поликлинику к детскому хирургу обратилась мать с 3-летним мальчиком. С рождения ребенок страдает запорами, метеоризмом, которые с четырехмесячного возраста приняли упорный характер. Наблюдается педиатром, попытки подобрать подходящую диету, растительные слабительные не приносили эффекта. Очистительными клизмами удается добиться стула один раз в 3-4 дня. Ребенок отстает в развитии, есть признаки хронической интоксикации и алиментарной дистрофии.

Объективно: Рост – 90 см, масса тела – 10,5 кг. Кожный покров бледный. ЧСС – 102 в 1 мин, ЧД – 32 в 1 мин. Со стороны сердца и легких без особенностей. Живот увеличен в объеме, мягкий, брюшная стенка растянута, напоминает лягушачий живот. В левой половине живота пальпируются опухолевидные образования тестоватой консистенции, безболезненные, от нажатия пальцами на данные образования остаются четкие вдавления (симптом глины). Стул последний раз был 4 дня назад, после очистительной клизмы. При пальцевом ректальном исследовании ампула прямой кишки пустая, тонус сфинктера повышен, имеется симптом «плеч».

В общем анализе крови: Нв – 92 г/л, Эр. – 3,7 х 1012/л, Ht - 36%, Л – 8,8 х 109/л, э – 2%, п/я – 3%, с/я – 34%, лимф. – 51%, м – 10%. Общий белок – 52 г/л. Анализ мочи – цвет – соломенно-желтый, прозрачная. Уд. вес – 1010, белок – нет, лейк. – 1-2 в п/зр.

При ультразвуковом исследовании прямой кишки обнаружено утолщение стенки, диаметр кишки – до 6 см, сигмовидная кишка заполнена плотными каловыми массами.

Ребенок направлен на обследование в хирургическое отделение.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Лечебная тактика.

**Перечень рентгенограмм, КТ и результатов УЗИ для ГИА**

1. Поднадкостничный перелом лучевой кости

2. Перелом по типу «зеленой веточки»

3. Перелом свода черепа по типу «целлулоидного шарика»

4. Родовой перелом плечевой кости

5. Левосторонняя ложная диафрагмальная грыжа

6. Родовой перелом бедренной кости

7. Эпифизеолиз головки лучевой кости

8. Повреждение Монтеджа

9. Эпидуральная гематома

10. Врожденный пилоростеноз

11. Врожденная высокая кишечная непроходимость

12. Врожденная низкая кишечная непроходимость

13. Атрезия пищевода, безсвищевая форма

14. Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищем

15. Инвагинация кишечника (УЗИ)

16. Инвагинация кишечника (пневмоирригография)

17. Некротизирующий энтероколит (IV стадия)

18. Эхинококкоз легкого

19. Эхинококкоз печени (КТ)

20. Удвоенная почка

21. Подковообразная почка

22. Болезнь Гиршпрунга

23. Атрезия прямой кишки

24. Удвоенная почка (КТ)

25. Дистальный остеоэпифизеолиз большеберцовой кости

26. Тератома крестцово-копчиковой области (УЗИ)

27. Врожденный гидронефроз

28. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс

29. Абсцесс легкого

30. Пиопневмоторакс напряженный

31. Пиоторакс напряженный

32. Остеогенная саркома бедренной кости

33. Костно-хрящевой экзостоз

34. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса

35. Острый гематогенный остеомиелит

**Практические навыки**

 Согласно трудовой функции А/01.8 врач детский хирург обязан:

- владеть методами осмотра и обследования пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей:

- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями,

1. сбор анамнеза и жалоб
2. визуальное исследование различных органов и систем
3. пальпация и перкуссия грудной клетки, брюшной полости, костей и суставов
4. аускультация органов грудной клетки и брюшной полости
5. определение площади ожоговой поверхности
6. определение объема активных и пассивных движений в суставе

- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями:

7. ультразвуковое исследование органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства,

8.рентгенография, в том числе рентгенологическое обследование с использованием внутриполостного/внутривенного контрастирования;

9.компьютерная томография, в том числе с использованием внутриполостного/внутривенного контрастирования;

10. функциональные исследования мочевыделительной системы, толстой кишки;

11.внутрипросветное исследование (фиброскопия) пищевода, желудка, трахеи, бронхов, толстой кишки;

12. результаты биопсии;

Согласно трудовой функции А/02.8 врач детский хирург обязан:

13. Разрабатывать план лечения пациентов детского возраста с хирургическими заболеваниями действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи;

14. Назначать лекарственные препараты и/или медицинские изделия пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями;

15. Назначать немедикаментозную терапию пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями;

16. Выполнять отдельные манипуляции или хирургические вмешательства пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями:

* пункция гнойного очага
* пункция лимфатического узла
* наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов
* наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки
* наложение иммобилизационной повязки при переломах костей
* наложение шины при переломах костей
* наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов
* наложение повязки при ранении (повреждении) сосудов
* наложение повязки на послеоперационные раны
* удаление поверхностного инородного тела
* вскрытие панариция
* сшивание кожи и подкожно-жировой клетчатки
* ушивание открытой раны без кожной пластики
* вскрытие фурункула (карбункула)
* вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)
* удаление ногтевых пластинок
* обработка места открытого перелома
* репозиция отломков костей при переломах
* вправление вывиха костей
* пункция и катетеризация периферических вен
* торакоцентез
* дренирование плевральной полости
* лапароцентез
* катетеризация мочевого пузыря
* цистография
* пункция суставов
* наложение жгута при кровотечении
* наложение гипсовых повязок
* наложение кожных швов
* снятие кожных швов

**II этап государственной аттестации: устный вопрос по билетам**

***Вопросы для устного опроса***

1. Общая семиотика острых воспалительных заболеваний органов брюшной полости у детей.
2. Острый аппендицит у детей. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение.
3. Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у детей до 3-х лет.
4. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей раннего возраста.
5. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей старшего возраста.
6. Аппендикулярный перитонит. Классификация, диагностика, методы лечения.
7. Аппендикулярный инфильтрат. Причины возникновения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Перитонит новорожденных. Этиология, клиника. Диагностика, методы лечения.
9. Синдром рвоты и задержки стула у новорожденных. Общие принципы диагностики.
10. Врожденная высокая кишечная непроходимость. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
11. Врожденная низкая кишечная непроходимость. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
12. Инвагинация кишечника у детей. Классификация, клиника, методы диагностики.
13. Инвагинация кишечника у детей. Методы консервативного и оперативного лечения.
14. Пилоростеноз. Клиника, методы диагностики, предоперационная подготовка, оперативное лечение.
15. Дифференциальная диагностика пилоростеноза у детей. Тактика педиатра.
16. Атрезия пищевода. Клиника, диагностика и предоперационная подготовка в родильном доме. Организация транспортировки новорожденного в специализированный центр.
17. Врожденный трахеопищеводный свищ. Клиника. Методы диагностики, лечение.
18. Халазия пищевода. Клиника. Методы рентгенологического и инструментального исследования. Консервативное лечение, показания к операции.
19. Ахалазия пищевода. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
20. Аноректальные мальформации. Основные варианты патологии. Безсвищевые формы. Диагностика, показания к оперативному лечению.
21. Аноректальные мальформации со свищами. Диагностика, тактика педиатра, показания к неотложной операции.
22. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, клиника, диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.
23. Синдром внутригрудного напряжения у детей. Причины, диагностика и лечебная тактика.
24. Пневмоторакс у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
25. Пиопневмоторакс у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
26. Пиоторакс у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
27. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
28. Диафрагмальные грыжи у детей. Классификация, диагностика.
29. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение.
30. Врожденная истинная грыжа собственно диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение.
31. Ложная диафрагмальной грыжи. Диагностика, тактика педиатра. Правила транспортировки новорожденных при синдроме внутригрудного напряжения. Лечение.
32. Этиология, клиника и диагностика кровотечений из пищеварительного тракта у детей.
33. Общие принципы лечения кровотечений из пищеварительного тракта у детей.
34. Диспансеризация детей с пороками развития. Сроки оперативного лечения различных пороков.
35. Пупочная грыжа. Сроки оперативного лечения.
36. Эмбриональная грыжа пупочного канатика. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оперативное лечение. Показания к консервативному лечению.
37. Аномалии желточного протока. Клиника, диагностика, лечение.
38. Аномалии мочевого протока. Клиника, диагностика, лечение.
39. Атрезия желчных ходов. Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
40. Паховая грыжа у детей. Клиника, диагностика, сроки оперативного лечения.
41. Ущемленная паховая и пахово-мошоночная грыжа у детей. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.
42. Черепно-мозговая грыжа. Классификация, клиника, диагностика. Сроки и методы оперативного лечения.
43. Спинно-мозговая грыжа. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к неотложной операции.
44. Крестцово-копчиковая тератома. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Сроки оперативного лечения. Показания к неотложной операции.
45. Гемангиомы. Классификация, диагностика, методы лечения.
46. Лимфангиомы. Классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
47. Врожденная расщелина верхней губы и неба. Классификация. Диспансерное наблюдение. Сроки и методы оперативного лечения.
48. Врожденные кисты и свищи шеи. Клиника, диагностика. Сроки и методы оперативного лечения.
49. Особенности гнойно-септических заболеваний у детей раннего возраста.
50. Мастит новорожденных. Некротическая флегмона новорожденных Этиология, патогенез, клиника, лечение.
51. Омфалиты. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
52. Острый гематогенный остеомиелит у детей. Основные клинические формы. Ранняя диагностика, лечение.
53. Метаэпифизарный остеомиелит. Особенности клиники, диагностики и лечения.
54. Дифференциальная диагностика острого гематогенного остеомиелита у детей старшего возраста.
55. Хронический остеомиелит. Атипичные формы остеомиелита. Диагностика. Лечение.
56. Детский травматизм. Профилактика. Особенности переломов костей у детей.
57. Кефалгематома. Локализация, клиника, тактика педиатра, лечение.
58. Родовые переломы. Локализация. Диагностика, методы лечения.
59. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика. Лечение.
60. Контузия головного мозга. Ведущие клинические симптомы. Лечение.
61. Эпидуральная гематома. Клиника, диагностика, лечение.
62. Субдуральная гематома. Клиника, диагностика, лечение.
63. Хирургическая анатомия локтевого сустава. Чрезмыщелковые переломы плечевой кости. Диагностика. Методы лечения.
64. Подвывих головки лучевой кости. Механизм возникновения. Клиника, методика вправления.
65. Закрытый перелом бедренной кости. Диагностика. Методы лечения.
66. Закрытая травма органов брюшной полости у детей. Методы диагностики, тактика педиатра и хирурга.
67. Закрытая травма почки. Методы диагностики, тактика педиатра и хирурга.
68. Крипторхизм. Классификация, диагностика, сроки и методы лечения.
69. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Дифференциальная диагностика. Сроки оперативного лечения.
70. Алгоритм урологической диагностики в педиатрии. Рентгенологическая диагностика урологических заболеваний у детей.
71. Экскреторная урография. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Клиническая оценка.
72. Врожденный гидронефроз. Этиология, клиника, методы диагностики. Тактика педиатра.
73. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Причины, клиника, диагностика. Последствия ПМР. Методы лечения.
74. Уролитиаз у детей. Диагностика, методы лечения. Купирование почечной колики.
75. Злокачественные опухоли костей у детей. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
76. Нефробластома. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
77. Нейробластома у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
78. Эхинококкоз легкого у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения. Лечение.
79. Эхинококкоз печени у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения. Лечение.
80. Клиника и диагностика врожденного вывиха бедра у детей до 1-го года. Методы лечения.
81. Клиника и диагностика врожденного вывиха бедра у детей старше 1-го года. Методы лечения.
82. Врожденная мышечная кривошея. Клиника, диагностика, методы консервативного и оперативного лечения.
83. Врожденная косолапость. Клинические признаки. Методы консервативного и оперативного лечения.
84. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга-Кальве-Пертеса). Стадии заболевания. Клиника, диагностика. Методы лечения.
85. Сколиоз у детей. Классификация, диагностика, консервативное лечение.
86. Нормативно-правовое регулирование обязанностей медицинской организации соблюдать порядки МП и стандарты МП.
87. Ответственность медицинских работников.
88. Практическое значение порядков МП и стандартов МП.
89. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций дорожно-транспортного характера.
90. Медицинская педагогика – как интеграция педагогической и медицинской науки.
91. Компетентностный подход в образовании и профессиональной деятельности врача.
92. Структура личности специалиста.
93. Самообразование и самовоспитание личности специалиста медицинского или фармацевтического профиля.
94. Хирургическая анатомия плечевого и локтевого суставов.
95. Топография сосудисто-нервных пучков конечностей.
96. Топографическая анатомия нижней конечности (передняя и задняя области бедра, ягодичная, подколенная, передняя и задняя области голени, тыльная и подошвенная поверхность стопы).
97. Пункция плевральной полости и полости перикарда.
98. Показания к переливанию крови и её компонентов при неотложных состояниях.
99. Кровезаменители для парентерального питания. Клиническое применение.
100. Кровезаменители – регуляторы водно-солевого обмена и кислотно-щелочного состояния.
101. Принципы и особенности инфузионной терапии шоковых состояний.
102. **Критерии оценивания результатов сдачи итоговой государственной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Ответ на вопросы экзаменационного билета** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Сдача практических навыков (решение задач и выполнение****практических****заданий)** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

1. **Образец экзаменационного билета**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**«Оренбургский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **«Утверждаю»****проректор по учебной работе** **д.м.н., профессор Чернышева Т.В.****«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 года** |

**Этап государственного экзамена:**

**Сдача практических навыков**

**Уровень образования: высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации**

**Специальность: «31.08.16 Детская хирургия»**

**БИЛЕТ № 1**

1. **Проведите обследование больного с пальпируемой опухолью в животе.**
2. **Клиническая задача.**

У ребенка в возрасте 3-х недель появилась рвота фонтаном после каждого кормления. Количество рвотных масс превышает количество высосанного молока, в рвотных массах нет примеси желчи, рвота имеет кислый застойный запах. Выражен запор, число мочеиспусканий уменьшено до 6 в сутки. При осмотре кожа сухая, морщинистая. Живот вздут в эпигастрии, видна перистальтика в виде «песочных часов». В крови – высокий гематокрит, гипокалиемия, гипохлоремия. В моче снижено содержание натрия и хлора.

***Задание:***

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?

3. План лечения.

4. Опишите ход операции.

5. Прогноз у данного больного

**3. Рентгенограмма №1**

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующий кафедрой госпитальной хирургиид.м.н., профессор | Тарасенко В.С. |
| Председатель учебно-методической комиссиипо подготовке кадров высшей квалификациив ординатуре к.м.н. | Лозинская Т.Ю. |
| Декан факультета подготовки кадров высшей квалификациик.м.н., доцент | Ткаченко И.В. |

1. **Образец экзаменационного билета**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**«Оренбургский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **«Утверждаю»****проректор по учебной работе** **д.м.н., профессор Чернышева Т.В.****«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 года** |

**Этап государственного экзамена:**

**Экзамен в устной форме по экзаменационным билетам**

**Уровень образования: высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации**

**Специальность: «31.08.16 Детская хирургия»**

**БИЛЕТ № 1**

**1. Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у детей до 3-х лет.**

**2. Пиоторакс у детей. Этиология, клиника и диагностика. Хирургическое и консервативное лечение.**

**3. Родовые переломы. Локализация, диагностика, лечение.**

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующий кафедрой госпитальной хирургиид.м.н., профессор | Тарасенко В.С. |
| Председатель учебно-методической комиссиипо подготовке кадров высшей квалификациив ординатуре к.м.н. | Лозинская Т.Ю. |
| Декан факультета подготовки кадров высшей квалификациик.м.н., доцент | Ткаченко И.В. |

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК-1 | Знать - Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей; клиническую картину, особенности течения осложнений заболеваний у детей; клиническую картину, требующую направления детей к врачам специалистам; медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у детей; медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний у детей; клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи детям; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем. | вопросы № 1 - 85 |
| Уметь - Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста; интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследованиях у детей | клинические задачи № 1 - 35 |
| Владеть - Способностью получать информацию от детей и их родителей (законных представителей): сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания; методикой первичного осмотра детей в соответствии с действующей стандартами; направлением детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи, интерпретацией полученных данных. | практические навыки № 1 – 16; оценка рентгенограмм, УЗИ № 1 - 35 |
|  | УК -2  | Знать - требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю ординатуры | вопросы № 86 - 88 |
| Уметь - соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда; осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. | Проблемно-ситуационные задачи № 36 - 37 |
| Владеть - навыком контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; навыком соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда | Проблемно-ситуационные задачи № 36 - 37Практические навыки № 1- 10 (ОЗиЗ) |
|  | УК-3: | Знать - основы педагогической деятельности в разноуровневом медицинском и фармацевтическом образовании в соответствии с нормативной базой. Основные современные педагогические принципы и методы обучения и воспитания. | вопросы № 90 - 93 |
| Уметь - применять знания педагогических методов и технологий в профессиональной деятельности, планировать и проводить занятия с учащимися разных возрастных категорий; формулировать цели занятия, подбирать формы контроля. | проблемно-ситуационные задачи № 38 |
| Владеть - методами педагогического общения с пациентами и коллегами. | проблемно-ситуационные задачи № 2,4,9,14 (педагогика) |
| 5 | ПК-1  | Знать - Законодательство об охране здоровья граждан в Российской Федерации, программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; основы здорового образа жизни, методы его формирования; формы и методы санитарно-просветительной работы среди родителей детей и /или детей, медицинских работников; принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования хирургических заболеваний у пациентов детского возраста; порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов детского возраста; показания и противопоказания к применению методов профилактики хирургических заболеваний у пациентов детского возраста; Порядок диспансерного наблюдения пациентов детского возраста с хроническими хирургическими заболеваниями, инвалидов детства по хирургическим заболеваниям; принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов детского возраста с хроническими хирургическими заболеваниями. | вопросы № 1 – 85, 94 – 97. |
| Уметь - Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний; консультировать родителей детей и/или детей по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики хирургических заболеваний; разрабатывать и проводить профилактические мероприятия среди родителей детей и/или детей с целью профилактики хирургических заболеваний; проводить медицинские осмотры пациентов детского возраста, мероприятия диспансеризации, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению хирургических заболеваний; проводить диспансерное наблюдение за пациентами детского возраста с хроническими хирургическими заболеваниями; проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов детского возраста с хроническими хирургическими заболеваниями. | проблемно-ситуационные задачи № 1 - 35 |
| Владеть - навыками проведения профилактических мероприятий среди родителей детей и/или детей с целью формирования элементов здорового образа жизни, профилактики хирургических заболеваний; проведение медицинских осмотров, диспансеризации среди пациентов детского возраста; проведение оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями хирургического профиля и инвалидов детства по хирургическим заболеваниям; проведение медицинских осмотров, диспансеризации среди пациентов детского возраста; пропаганда здорового образа жизни, профилактики хирургических заболеваний. | практические задания № 1 - 12 |
| 6 | ПК-2 | Знать - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детей; - организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации детей с соматическими заболеваниями - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья детей и результатов лечения на этапах наблюдения | Вопросы № 1 - 85 |
| Уметь - анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детей, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи - провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять медицинскую документацию; проводить клиническое обследование пациента в рамках профилактического осмотра; формировать диспансерные группы и составлять план диспансерного наблюдения; обосновать необходимость проведения методов профилактики. | проблемно-ситуационные задачи № 1 - 35 |
| Владеть - навыками заполнения учетно-отчетной документации педиатром, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации, проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей. | практические задания № 1-15 |
|  | ПК - 3 | Знать - Основы законодательства Российской федерации о санитарно-эпидемиологическом благосостоянии населения и основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; особенности организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время. | Вопросы № 89 |
| Уметь - выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; оказывать первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях. Участвовать в организации противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций. | проблемно-ситуационные задачи № 38 |
| Владеть - оосновными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению в очагах особо опасных инфекций; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению при ухудшении радиационной обстановки; Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. | Практические задания: 1 – 3 (МЧС) |
|  | ПК -4 | Знать - методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; -статистику состояния здоровья населения; -критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; | Вопрос № 86 - 88 |
| Уметь - применять методики изучения состояния здоровья населения; - использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции. | Проблемно-ситуационные задачи № 36 - 37 |
| Владеть - навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; -методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды | Проблемно-ситуационные задачи № 36 - 37Практические навыки № 1- 10 (ОЗиЗ) |
|  | ПК-5 | Знать - Клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у детей в различных возрастных группах; клиническую симптоматику пограничных состояний в детской хирургической клинике; МКБ- 10; теоретические основы эндоскопической хирургии и возможности данного метода в различных областях детской хирургии. | Вопросы № 1 - 85 |
| Уметь - Получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; определить необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных и пр.), уметь интерпретировать их результаты; провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний в различных возрастных группах, обосновать клинический диагноз; сформулировать клинический диагноз согласно требованиям МКБ 10; поставить показания или противопоказания к эндоскопическому методу в диагностике хирургических заболеваний у детей. | Проблемно-ситуационные задачи № 1 - 35 |
| Владеть - Методикой сбора жалоб и анамнеза; физикальными методами обследования; анализом результатов лабораторных и инструментальных методов исследования; медицинской терминологией при формулировке диагноза; ректороманоскопией как методом диагностики патологии прямой кишки. | практические навыки № 1 – 16; оценка рентгенограмм, УЗИ № 1 - 35 |
|  | ПК-6 | Знать - основные методы консервативного и оперативного лечения хирургических заболеваний у детей, повреждений, пороков развития; принципы подготовки к операции в различных возрастных группах и ведение послеоперационного периода; показания и противопоказания к лапароскопии, торакоскопии, артроскопии; показания и возможности ФГДС, бронхоскопии, колоноскопии. | Вопросы № 1 – 85, 98 - 101 |
| Уметь - обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции; обосновать наиболее целесообразную технику операции при данной патологии и выполнить её схематически; разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений; поставить показания или противопоказания к эндоскопическому методу в лечении хирургических заболеваний у детей. | Проблемно-ситуационные задачи № 1 - 35 |
| Владеть следующими манипуляциями и оперативными вмешательствами: вскрытие и дренирование гнойников мягких тканей; вскрытие и дренирование гнойников мягких тканей; аппендэктомия; грыжесечение при ущемленной и неущемленной грыже; колостомия, гастростомия; circumcisio; устранение водянки оболочек яичка; удаление доброкачественных опухолей мягких тканей (поверхностных); первичная хирургическая обработка ран, наложение швов; репозиция неосложненных переломов, вправление простых вывихов; навыками эндоскопических манипуляций и операций на уровне ассистенции. | практические навыки № 1 – 16; оценка рентгенограмм, УЗИ № 1 - 35 |
|  | ПК-7 | Знать - алгоритмы оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; навыки организации медицинской эвакуации; Алгоритмами оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях. | Вопрос № 89 |
| Уметь - оказывать первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; участвовать в организации санитарно-противоэпидемической помощи населению и медицинской эвакуации в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях. | проблемно-ситуационные задачи № 38 |
| Владеть - особенностями организации оказания медицинской помощи в при проведении массовых и спортивных мероприятий, чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время; осуществлять противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; принципами проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения. | Практические задания: 1 – 3 (МЧС) |
|  | ПК-8 | Знать - принципы консервативной (лекарственной) терапии хирургических заболеваний у детей; теоретические вопросы применения у детей физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. | Вопросы № 1 - 85 |
| Уметь - разработать схему консервативного ведения больного, профилактику послеоперационных осложнений, реабилитацию, в т.ч. и показания и сроки санаторно-курортного лечения | Проблемно-ситуационные задачи № 1 - 35 |
| Владеть - Способностью и готовностью разработать схему консервативного ведения больного, профилактику послеоперационных осложнений, реабилитацию, в т.ч. и показания и сроки санаторно-курортного лечения. | практические навыки № 1 – 16 |
|  | ПК-9 | Знать - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; основы психо-педагогической деятельности врача педиатра и принципы консультирования. | Вопрос № 86 - 88 |
| Уметь - применять принципы психолого-педагогической деятельности в профессиональном консультировании; работать с семью пациента, страдающего заболеваниями пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, органов мочевой системы; реализовывать этические и деонтологичечкие аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; проводить санитарно-просветительную работу среди населения с целью снижения риска инвалидизации детей, страдающих хроническими заболеваниями и их социальной адаптации. | Проблемно-ситуационные задачи № 36 - 37 |
| Владеть - навыками индивидуального и группового консультирования. | Проблемно-ситуационные задачи № 36 - 37Практические навыки № 1- 10 (ОЗиЗ) |
|  | ПК -10 | Знать - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; порядок оказания медицинской помощи по профилю обучения в ординатуре, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; стандарты медицинской помощи; порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; принципы и порядок организации диспансерного наблюдения; порядок оказания паллиативной медицинской помощи при неизлечимых прогрессирующих заболеваниях и состояниях; нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ. | Вопрос № 86 - 88 |
| Уметь - Разрабатывать маршрутизацию пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну. | Проблемно-ситуационные задачи № 36 - 37 |
| Владеть - С учетом знания стандартов и порядков оказания медицинской помощи населению, а также принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, владеть навыками оказания первичной и специализированной медицинской помощи, соответственно профилю обучения в ординатуре. | Проблемно-ситуационные задачи № 36 - 37Практические навыки № 1- 10 (ОЗиЗ) |
|  | ПК -11 | Знать - Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности; порядок оформления медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа; правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». | Вопрос № 86 - 88 |
| Уметь - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, для прохождения медико-социальной экспертизы; определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма; использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет». | Проблемно-ситуационные задачи № 36 - 37 |
| Владеть - навыком поведение экспертизы временной нетрудоспособности и участия в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации; оформления необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; навыком направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. | Проблемно-ситуационные задачи № 36 - 37Практические навыки № 1- 10 (ОЗиЗ) |
|  | ПК -12 | Знать - алгоритмы оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; навыки организации медицинской эвакуации; Алгоритмами оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях. | Вопрос № 89 |
| Уметь - оказывать первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; участвовать в организации санитарно-противоэпидемической помощи населению и медицинской эвакуации в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях. | проблемно-ситуационные задачи № 38 |
| Владеть - особенностями организации оказания медицинской помощи в при проведении массовых и спортивных мероприятий, чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время; осуществлять противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; принципами проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения. | Практические задания: 1 – 3 (МЧС) |