

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ястребов Олег Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.03.2023 12:12:36
Уникальный программный ключ:
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов»*

Медицинский институт

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Направление подготовки/специальности

31.00.00 «Клиническая медицина»

(указываются код и наименование направления подготовки/специальности)

Направленность программы (направленность (профиль), специализация)

31.08.16 Детская хирургия

(наименование образовательной программы в соответствии с направленностью (профилем))

Квалификация выпускника врач-детский хирург

указывается квалификация выпускника в соответствии с приказом Минобрнауки России от 12.09.2013г. №1061)

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к базовой (обязательной) части основной части образовательной программы, Блок 3 ООП «Государственная итоговая аттестация». ГИА проводится по завершению освоения основной образовательной программы в целом.

К ГИА допускаются ординаторы, завершившие полный курс обучения и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Ответственность и порядок действий по подготовке и проведению государственной итоговой аттестации в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет «Порядок проведения государственной аттестации итоговой обучающихся по программам ординатуры», «Положение об ординатуре РУДН».

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

2.1. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.16 Детская хирургия требованиям образовательного стандарта высшего образования РУДН (ОС ВО РУДН).

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета.

2.2. Задачами ГИА являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства
- проверка сформированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН видами профессиональной деятельности
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

3. Программа государственного экзамена

3.1. Государственная итоговая аттестация проводится в 3 этапа:

I этап - проверка уровня освоения практических навыков.

II этап – проверка тестовый междисциплинарный экзамен. Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям. Билет включает 100 тестовых задания.

III этап – устное собеседование. Собеседование проводится по билетам,

включающим 4 вопроса, направленных на выявления уровня теоретической и практической подготовки.

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность 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);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности владеть иноязычной коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебно-профессиональной, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах иноязычного общения (УК-4);

профессиональные компетенции:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических 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 показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);
- 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-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных

ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

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

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

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

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Перечень знаний, умений и навыков врача-детского хирурга, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По окончании обучения в ординатуре врач-хирург должен знать:

– основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

– организация детской хирургической помощи в стране, организация 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;

– этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма детского возраста;

– профилактика и терапия шока и кровопотери;

– закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии;

– основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика детского возраста, принципы лечения и профилактики;

– важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний детского возраста, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

– физиология и патология системы гемостаза, коррекция 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; различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;
- 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, характеристика 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;
- вопросы временной и стойкой инвалидизации, 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, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
- основы юридического права в детской хирургии.

По окончании обучения в ординатуре 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;
- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки детского хирургического заболевания;
- интерпретировать результаты обследования;

- 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 внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- обосновать наиболее целесообразный вид и объем операции в зависимости от выявленного хирургического заболевания;
- участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;
- 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;
- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.

По окончании обучения в ординатуре врач-детский хирург должен владеть:

- способами оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях;
- купирования болевого синдрома;
- асептики и антисептики в хирургии;

- обезболивания в детской хирургии;
- интенсивной терапии и реанимации критических состояний;
- фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию;
- рационального питания здорового организма и диетотерапии у детей с хирургическими заболеваниями;
- лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;
- основными хирургическими манипуляциями (местная анестезия, пункция и катетеризация центральных и периферических вен; люмбальная пункция; пункции суставов; экскреторная урография; эхоэнцефалография; наложение гипсовых повязок; наложение кожного и скелетного вытяжения; плевральная пункция; пункция брюшной полости; катетеризация мочевого пузыря; пункционная цистостомия; транспортная иммобилизация; репозиция переломов костей; вправление вывихов суставов; остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран; массаж сердца, искусственное дыхание; зондирование желудка);
- основными хирургическими вмешательствами (аппендэктомия; грыжесечение при неосложненных 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 мягких тканей; удаление поверхностных доброкачественных опухолей мягких тканей; обработка термических ожогов; ампутация конечностей; наложение эпицистостомы; зашивание разрыва шейки матки, влагалища, промежности; операции при внематочной беременности и перекруте кисты яичника; операции при перекруте семенного канатика, водянке оболочек яичка и кист семенного канатика);
- применения современных информационных технологий: ориентироваться и действовать в современном информационном поле, знать технологические возможности современного программного обеспечения;
- использования персонального компьютера для создания базы данных о пациентах, нормативных документов и составления статистических отчетов.

3.3. Объем государственного экзамена:

250 тестовых заданий

100 вопросов, сформированные в 25 билетов

3.4 Содержание государственного экзамена:

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-детского хирурга:

1. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при остром аппендиците у детей.
2. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики

при острой кишечной непроходимости у детей.

3. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при желудочно-кишечном кровотечении у детей.

4. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при ожоговом шоке у детей.

5. Перечислите лекарственные препараты для купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде.

6. Показания к дренированию брюшной полости.

7. Опишите методику санации брюшной полости при разлитом перитоните у детей.

8. Опишите технику выполнения лапаротомии.

9. Опишите алгоритм диагностического поиска при сепсисе.

10. Опишите диагностику и хирургическую тактику при послеоперационных жидкостных скоплениях и гнояниках брюшной полости у детей.

11. Опишите хирургическую тактику при тупой (закрытой) травме грудной клетки.

12. Опишите хирургическую тактику при тупой (закрытой) травме живота.

13. Перечислите принципы антибактериальной терапии в ургентной хирургии.

14. Опишите тактику хирурга при кишечной инвагинации у детей.

16. Показания к пункции плевральной полости

17. Выберите оперативную тактику в лечении острого холецистита.

18. Опишите методику ревизии органов брюшной полости при лапаротомии.

19. Опишите методики остановки кровотечения из паренхиматозных органов.

20. Перечислите показания к релапаротомии в раннем послеоперационном периоде.

Перечень практических умений выпускников ординатуры по специальности 31.08.16 Детская хирургия

Манипуляции:

– проведение местной анестезии (инфильтративной, проводниковой, новокаиновых блокад);

– пункция и катетеризация периферических и центральных вен;

– пункция суставов;

– люмбальная пункция;

– экскреторная урография;

– наложение гипсовых повязок;

– наложение скелетного и кожного вытяжения;

– плевральная пункция;

– пункция перикарда;

– лапароцентез;

– желудочное зондирование и промывание желудка через зонд;

– зондирование свищевых ходов;

– реанимационные мероприятия (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца);

- ректороманоскопия;
- сифонная клизма;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункционная цистостомия;
- транспортная иммобилизация;
- вправление вывихов суставов;
- реанимационные мероприятия (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца);

- ректороманоскопия;
- сифонная клизма

Операции:

- аппендэктомия;
- дренирование брюшной полости при перитоните;
- грыжесечение, в том числе при ущемлении;
- диагностическая и лечебная лапароскопия;
- дезинвагинация кишечника;
- операция при осложненных и неосложненных формах дивертикула

Меккеля;

- наложение илео- и колостомы;
- трахеотомия и трахеостомия;
- эпицистостомия;
- пункция и дренирование плевральной полости;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- первичная хирургическая обработка ран;
- операция при синдроме «отечной мошонки»;
- операции при неосложненных формах водянки оболочек яичка, крипторхизме и эктопии яичка; варикоцеле;
- операции при фимозе и парафимозе;
- вскрытие и дренирование абсцесса, флегмоны различной локализации
- резекция ногтевой пластины;
- перевязка сосудов;
- ампутация конечностей;
- остеоперфорация при остром гематогенном остеомиелите;
- удаление поверхностно расположенных инородных тел;
- выполнение репозиций при переломах костей конечностей;
- наложение скелетного вытяжения;
- открытая перфорация костей черепа при эпи- и субдуральных гематомах; наложение трепанационного отверстия;
- удаление поверхностно расположенных доброкачественных новообразований мягких тканей.

Диагностика и тактика лечения хирургических заболеваний у детей и подростков:

- Диагностика острых и хронических хирургических заболеваний
- Интерпретация методов дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования.

- Выбор оптимальной тактики лечения хирургических заболеваний детского возраста.
- Уметь оформлять медицинскую документацию
- Выявлять факторы риска развития хирургического заболевания у детей и подростков;
- Определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Проводить экспертизу трудоспособности в хирургии;
- Организовывать и планировать санитарно-просветительную работы;
- Соблюдать законодательные нормы в практической работе;
- Организовать госпитализацию и лечение больного в соответствии с организационной структурой стационара;
- Соблюдать деонтологические морально-этические нормы в практической работе;
- Соблюдать правила техники безопасности в практической работы;
- Вести медицинскую документацию;
- Представлять пациентов на ВК;
- Анализировать результаты собственной деятельности для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений.

Примеры тестовых заданий:

1. В каком возрасте у детей наиболее часто встречается острый аппендицит?

- 1) грудной;
- 2) ясельный;
- 3) младший школьный;
- 4) старший школьный.

2. Для острого аппендицита у детей до 3-х лет из жалоб не характерно:

- 1) гипертермия;
- 2) приступообразные боли в животе;
- 3) вялость, капризность;
- 4) нарушение сна;
- 5) боли в животе

3. Укажите на симптом инвагинации кишок:

- 1) задержка стула;
- 2) стул в виде «малинового желе»;
- 3) учащенное мочеиспускание;
- 4) рвота.

4. Укажите на начало первых проявлений врожденного пилоростеноза:

- 1) с момента рождения;
- 2) на 2-4-й недели жизни ребенка;
- 3) на 2-4-м месяце жизни ребенка;
- 4) на конце 1 года жизни ребенка

5. Выберите метод лечения врожденного пилоростеноза:

- 1) атропинизация;
- 2) резекция пилоруса;

- 3) пилоромииотомия;
- 4) гастроэнтероанастомоз.

6. Дефицитом фермента какого органа является мекониальная непроходимость?

- 1) щитовидной железы;
- 2) поджелудочной железы;
- 3) надпочечника;
- 4) вилочковой.

7. Выберите из перечисленных симптомов характерные для аппендикулярног инфильтрата.

- 1) Постоянные боли в животе.
- 2) Рвота.
- 3) Высокая температура.
- 4) Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.
- 5) Отсутствие перистальтики.
- 6) Наличие плотного болезненного опухолевидного образования в правой подвздошной области.
- 7) Лейкоцитоз.

8. По каким признакам можно диагностировать абсцедирование аппендикулярного инфильтрата?

- 1) Задержка стула и газов.
- 2) Положительные симптомы раздражения брюшины.
- 3) Гектическая лихорадка.
- 4) Многократная рвота.
- 5) Наличие полости с жидкостью в центре инфильтрата, определяемое при УЗИ.
- 6) Отсутствие эффекта от проводимого консервативного лечения.

9. Особенности, предрасполагающие к распространению перитонита у детей.

- 1) Недоразвитие сальника.
- 2) Снижение пластических функций брюшины.
- 3) Преобладание экссудации в воспалительном процессе.
- 4) Особенности возбудителя.
- 5) Малый объем брюшной полости.

10. Клиническими симптомами криптогенного перитонита являются:

- 1) гипертерми;
- 2) субфебрилитет;
- 3) боли в животе;
- 4) понос и рвота;
- 5) пассивное напряжение мышц живота;
- 6) активное напряжение мышц живота.

11. Тактика ведения пациента с абдоминальным двусторонним крипторхизмом в возрасте от 1 до 2 лет жизни:

- 1) наблюдение;
- 2) диагностическая лапароскопия – оценка положения и состояния яичек;
- 3) курс гормональной терапии

12. Оперативное низведение яичка при крипторхизме показано в возрасте:

- 1) 1–2 лет;
- 2) 4-5 лет;
- 3) 7-8 лет;
- 4) 10-12 лет;
- 5) 3-6 месяцев.

13. Показанием к операции по поводу пахово-мошоночной грыжи является:

- 1) часто ущемление;
- 2) возраст после 2-х лет;
- 3) установление диагноза;
- 4) возраст после 5 лет;
- 5) диаметр выпячивания свыше 3 см.

14. При напряженном пневмотораксе оптимальным методом лечения является:

- 1) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;
- 2) торакоскопия с ультразвуковой санацией плевральной полости;
- 3) дренирование плевральной полости по Бюлау;
- 4) повторные плевральные пункции;
- 5) торакопластика.

15. Для корректной трактовки патологических изменений органов грудной полости, необходимо произвести рентгенографию в положении:

- 1) лежа на спине;
- 2) стоя;
- 3) лежа на животе;
- 4) в положении Тренделенбурга;
- 5) на «горке».

16. В случае нерасправления легкого при пиопневмотораксе после повторных бронхоблокад следует рекомендовать:

- 1) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;
- 2) ультразвуковую санацию плевральной полости;
- 3) радикальную операцию;
- 4) дренирование плевральной полости по Бюлау;
- 5) пункцию плевральной полости

17. При выполнении торакоскопии у детей возможны следующие осложнения:

- 1) синдром напряжения в грудной полости;
- 2) ранение легкого инструментами;
- 3) воздушная эмболия;
- 4) легочно-сердечная недостаточность;
- 5) все перечисленные.

18. При отсутствии яичка в недоразвитой мошонке и выявлении пальпаторно округлого малоподвижного безболезненного образования в паховом канале можно думать:

- 1) о монорхизме;
- 2) о перекруте яичка;

- 3) о крипторхизме, паховой формы;
- 4) о варикоцеле;
- 5) о ложном крипторхизме

19. Среди осложнений крипторхизма выделяют:

- 1) воспалительные изменения крипторхированного яичка;
- 2) ущемление неопущенного яичка;
- 3) заворот яичка;
- 4) малигнизация яичка
- 5) не бывает осложнений

20. Положительный псоас-симптом характерен:

- 1) для эмпиемы аппендикса;
- 2) для аппендикулярного инфильтрата;
- 3) для тазового расположения червеобразного отростка;
- 4) для периаппендикулярного абсцесса;
- 5) для ретроцекально расположенного червеобразного отростка.

Примеры вопросов для устного собеседования:

1. Гнойная хирургическая инфекция у новорожденных (факторы риска, этиология, патогенез, особенности клиники, диагностики). Принципы лечения.
2. Гнойные заболевания мягких тканей у новорожденных. (Мастит. Омфалит, Паранекроз.) Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.
3. Флегмона новорожденного. Этиопатогенез. Факторы, способствующие развитию ФН. Типичные места локализации. Варианты течения. Клинические проявления (общие, местные). Диф. диагностика. Принципы лечения. Возможные осложнения и исходы.
4. Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) у детей. Определение. Провоцирующие и предрасполагающие факторы. Анатомо-физиологические особенности костей в возрастном аспекте. Этиопатогенез. Классификация. Местная форма ОГО. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение. Осложнения, их профилактика и лечение.
5. Генерализованные формы ОГО у детей. Классификация. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Исходы. Диспансеризация.
6. Метаэпифизарный остеомиелит у детей раннего возраста. Особенности этиологии и патогенеза. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Осложнения профилактика и лечение осложнений. Роль диспансерного наблюдения больных после выписки.
7. Остеомиелит у новорожденных. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение. Возможные исходы. Диспансерное наблюдение.
8. Атипичные формы остеомиелита у детей (Гарре, Олье). Причины. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.
9. Атипичные формы остеомиелита у детей (Броди, антибиотический). Причины. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.
10. Хронический остеомиелит у детей. Причины. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.
11. Острый аппендицит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, диф. диагностика о. аппендикса при типичной локализации отростка у детей старшего возраста. Лечение.

12. Острый аппендицит у детей младшего возраста. Особенности клиники, диагностики, диф. диагностика, лечение.
13. Острый аппендицит у детей при атипичном расположении отростка (тазовое, медиальное). Особенности клиники, диагностики. Диф. диагностика. Лечение.
14. Острый аппендицит у детей при атипичном расположении отростка (ретроцекальное, ретроперитонеальное, подпеченочное). Особенности клиники, диагностики. Диф. диагностика. Лечение.
15. Местные отграниченные перитониты (аппендикулярные инфильтрат, абсцесс). Факторы, способствующие их образованию. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
16. Аппендикулярный перитонит у детей. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Пельвиоперитониты у детей. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Перитониты новорожденных. Классификация. Клиника, диагностика, лечение перитонита в зависимости от причины
19. НЭК новорожденных. Этиопатогенез/. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Острая гнойная деструктивная пневмония. Легочные формы (Множественная мелкоочаговая. Абсцесс. Буллы.). Этиопатогенез Клиника, диагностика. Лечение.
21. Острая гнойная деструктивная пневмония. Легочно-плевральные формы: пиоторакс, пневмоторакс, пиопневмоторакс. Их виды. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Исходы.
22. Синдром бронхиального сброса при ЛГДП. Причины. Клиника, диагностика. Методы лечения.
23. Инородное тело дыхательных путей. Клиника, диагностика. Лечение.
24. Спаечная кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Лечение. Профилактика заболевания.
25. Инвагинация кишечника у детей. Предрасполагающие факторы. Провоцирующие факторы. Этиология. Патогенез. Классификация. Стадии течения. Диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения.
26. Динамическая кишечная непроходимость (паралитическая, спастическая). Этиология. Патогенез клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.
27. Кровотечение из пищеварительного тракта у детей. Причины в зависимости от возраста. Характер симптомов в зависимости от причины и локализации источника кровотечения. Методы обследования.
28. Неотложная помощь при значительных и профузных кровотечениях из пищеварительного тракта. Показания к оперативному лечению.
29. Ущемленная паховая грыжа. клиника, диагностика. Диф. диагностика. Лечение.
30. Синдром отечной мошонки у детей (перекрут яичка, орхит, острое поражение гидатиды, травма). Клиника, диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Показания к оперативному лечению.

31. Химические ожоги пищевода у детей, и их последствия (рубцовые сужения). Химические вещества, вызывающие ожоги, механизм их действия, неотложная помощь. Степени ожога. Периоды течения. Клиника, диагностика, лечение. Ранние осложнения, их профилактика.

32. Рубцовые стенозы пищевода. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.

33. Закрытые повреждения почек у детей. Механизм травмы. Классификация. Семиотика, диагностика. Лечение (показания к консервативному и оперативному лечению).

34. Мочекаменная болезнь у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Лечение.

35. Заболевания желчевыводящих путей (холангиты, холециститы). Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Диф. диагностика. Лечение.

36. Рефлюкс-эзофагит. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.

37. Инородные тела ЖКТ. Клиника. Диагностика. Лечение.

38. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Причины возникновения. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Показания к оперативному лечению.

39. Грыжи переднего отдела диафрагмы. Классификация. Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Лечение.

40. Аномалии развития желчного протока и урахуса – кисты и врожденные свищи пупка. Эмбриогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

41. Болезнь Гиршпрунга (подострое и хроническое течение). Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Лечение.

42. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, диф. диагностика острой формы. Лечение.

43. Врожденная высокая частичная кишечная непроходимость у детей. Причины. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение. Недержание мочи у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение в зависимости от причины.

44. Аномалии развития и опускания яичек. Клиника, диагностика. Принципы лечения. Сроки оперативного лечения.

45. Врожденные кисты и свищи шеи. Эмбриогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

46. Грыжи пупочного канатика. Эмбриогенез. Классификация. Диагностика. Врачебная тактика до и после рождения, от каких факторов она зависит, методы лечения, показания к ним.

47. Гастрошизис. Эмбриогенез. Клиника, диагностика, врачебная тактика в родильном отделении. Лечение.

48. Синдром «дряблого живота». Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

49. Пупочные грыжи, грыжи белой линии живота. Причины. Клиника, диагностика. Лечение.

50. Диафрагмальные грыжи у детей. Эмбриогенез. Классификация. Семиотика. Рентгенодиагностика.

51. Дивертикул Меккеля. Эмбриология. Возможные клинические проявления. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.

52. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных. Причины. Классификация. Клиника, диагностика, диф. диагностика высокой полной кишечной непроходимости. Лечение. Правила транспортировки новорожденных.

53. Врожденная полная низкая кишечная непроходимость. Причины. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

54. Пилоростеноз. Эмбриогенез. Формы течения. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

55. Трахеопищеводные свищи. Врожденные и приобретенные стенозы трахеи. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Диф. диагностика. Лечение.

56. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Лечение.

57. Диафрагмальные грыжи у новорожденных. Клиника, диагностика. Диф. диагностика (врожденная лобарная эмфизема, врожденные кисты и опухоли легких, напряженный пневмоторакс, гидроторакс, гидропневмоторакс). Неотложная помощь. Правила транспортировки новорожденных. Лечение.

58. Диафрагмально-плевральные грыжи. Виды. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.

59. Атрезия желчевыводящих путей. Эмбриогенез. Классификация. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

60. Аномалии развития желчевыводящих путей у детей. Классификация. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Лечение.

61. Хронические запоры у детей. Классификация запоров. Стадии клинического течения. Диагностика.

62. Мегадолихоколон. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.

63. Пороки аноректальной области. Клиника, диагностика простых и свищевых форм. Сроки и принципы хирургической коррекции пороков.

64. Атрезия пищевода. Эмбриогенез порока. Виды атрезий. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Осложнения, их профилактика и лечение. Организация транспортировки новорожденного из роддома. Лечение. Реабилитация больных в послеоперационном периоде.

65. Ахалазия пищевода. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.

66. Халазия кардии. Клиника методы диагностики, принципы лечения.

67. Врожденные пороки легких (лобарная эмфизема, гипоплазия). Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.

68. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

69. Патология влагилищного отростка у детей (грыжи, водянки, кисты). Клиника, диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Сроки оперативного лечения.

70. Заболевания полового члена у детей (фимоз, парафимоз, баланопостит). Клиника, диагностика, лечение.

71. Пороки развития полового члена и мочевого пузыря (гипоспадия, эписпадия, экстрофия мочевого пузыря). Клиника, диагностика, лечение.

72. Пороки развития ЦНС (спинномозговые грыжи, черепно-мозговые грыжи) Классификация пороков. Диагностика. Осложнения. Сроки коррекции пороков.

73. Пороки развития ЦНС (гидроцефалия, краниостеноз). Классификация пороков. Клиника, диагностика, лечение.

74. Закрытая травма живота. Механизм травмы. Клиника повреждений паренхиматозных органов брюшной полости. Диагностика. Лечение.

75. Закрытая травма живота. Механизм травмы. Клиника повреждений полых органов. Диагностика. Лечение.

76. Особенности воздействия термических повреждений кожи на деятельность органов и систем детского организма. Классификация ожогов кожи, особенности

течения раневого процесса в зависимости от степени поражения.

77. Ожоговый шок. Особенности клинических проявлений ожогового шока у детей. Классификация ожогового шока по тяжести течения.

78. Острая ожоговая токсемия у детей. Особенности патогенеза у детей. Клиническая картина течения острой ожоговой токсемии. Методы дезинтоксикационной терапии острой ожоговой токсемии.

79. ЧМТ. Классификация. Клиника ЧМТ у детей. Физикальные методы исследования детей с ЧМТ. Оценка физикальных методов исследования, ведущие симптомы и синдромы.

80. ЧМТ. Общеклинические и специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические, эхоэнцефалография, компьютерная томография), показания к ним. Принципы лечения ЧМТ.

Примеры экзаменационных билетов

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Экзаменационные билеты квалификационного экзамена ординаторов Профиль 31.08.616 Детская хирургия БИЛЕТ № 1

1. Острый аппендицит у детей при атипичном расположении отростка (ретроцекальное, ретроперитонеальное, подпеченочное). Особенности клиники, диагностики. Диф. диагностика. Лечение.
2. Атрезия пищевода. Эмбриогенез порока. Виды атрезий. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Осложнения, их профилактика и лечение. Организация транспортировки новорожденного из роддома. Лечение.
3. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Дивертикул Меккеля. Эмбриология. Возможные клинические проявления. Диагностика, диф. диагностика. Лечение.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Экзаменационные билеты квалификационного экзамена ординаторов
Профиль 31.08.16 Детская хирургия
БИЛЕТ № 2**

1. Врожденная кишечная непроходимость у детей. Клиника, диагностика и лечение.
2. Кровотечение из пищеварительного тракта у детей. Причины в зависимости от возраста. Характер симптомов в зависимости от причины и локализации источника кровотечения. Методы обследования.
3. Патология влагалищного отростка у детей (грыжи, водянки, кисты) Клиника, диагностика, диф. диагностика. Принципы лечения. Сроки оперативного лечения.
4. Закрытая травма живота. Механизм травмы. Клиника повреждений паренхиматозных органов брюшной полости. Диагностика. Лечение

4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена

4.1. Рекомендуемая литература:

1. Исаков Ю.Ф., Разумовский А.Ю. Детская хирургия. М. 2014 г.
2. Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф. Детская хирургия. Национальное руководство. М., 2008.
3. В. П. Сажин, А. В. Федоров, А. В. Сажин. Эндоскопическая абдоминальная хирургия- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Манжос П.И., Бычков В.А. Черепно-мозговая травма у детей. Учебное пособие. М. 2010 г.
5. Хирургические болезни. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.В. Таричко //М.: Медицинское информационное агентство.- 2007. С.599-781.
6. Бычков В.А., Манжос П.И., Городова А.В. Основные вопросы хирургии детского возраста. Учебное пособие. М.2011 г.

1. Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия\несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН / ФГОС ВО.

Критерии оценивания

Проверка уровня освоения практических навыков (I этап ГИА) проводится на основании итоговой аттестации по производственной клинической практике.

Оценка результатов тестового экзамена (II этап) проводится по 100 балльной шкале по следующей схеме:

- 71-80 % правильных ответов –«удовлетворительно»
- 81-90 % правильных ответов –«хорошо»
- 91-100 % правильных ответов –«отлично».

Решение о допуске к следующему этапу ГИА выпускника получившего неудовлетворительную оценку принимается председателем Государственной аттестационной комиссии.

Результаты устного собеседования (III этап) оцениваются по пятибалльной шкале

Оценка «5» (отлично) ставится, если:

- полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;
- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;
- продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;
- точно используется терминология;
- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;
- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;
- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;
- допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:

- вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;
- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.
- ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:
 - в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа;
 - допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;
 - допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:

- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
- усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
- имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;

– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;

– продемонстрировано усвоение основной литературы.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:

– не раскрыто основное содержание учебного материала;

– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;

– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

– не сформированы компетенции, умения и навыки.

Итоговая оценка выставляется выпускнику ординатуры после обсуждения его ответов членами Государственной аттестационной комиссии по системе ECTS.

Соответствие систем оценок балльно-рейтинговой системы, пятибалльной системы и оценок ECTS

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 - 100	5+	A
		86 - 94	5	B
69 - 85	4	69 - 85	4	C
51 - 68	3	61 - 68	3+	D
		51 - 60	3	E
0 - 50	2	31 - 50	2+	FX
		0 - 30	2	F

Описание оценок ECTS

A “Отлично” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично».

B “Очень хорошо” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично» и «хорошо».

C “Хорошо” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, некоторые предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы недостаточно, все этапы ГИА оценены на «хорошо» и «удовлетворительно».

D “Удовлетворительно” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены на «удовлетворительно» и «хорошо».

Е “Посредственно” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены только на «удовлетворительно».

FX “Условно неудовлетворительно” - предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы и оценены не ниже «удовлетворительно», тестовая часть ГИА или этап устного собеседования оценен «неудовлетворительно»; при дополнительной самостоятельной теоретической подготовке может быть допущен к повторной ГИА.

F “Безусловно неудовлетворительно” - теоретическое содержание программы ординатуры не освоено, практические навыки не сформированы, все этапы ГИА оценены на «неудовлетворительно».

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

Разработчики:

доцент кафедры госпитальной
хирургии с курсом детской хирургии



П.И.Манжос

доцент кафедры госпитальной
хирургии с курсом детской хирургии



М.А. Чников

Руководитель программы

доцент кафедры госпитальной
хирургии с курсом детской хирургии



П.И. Манжос

Заведующий кафедрой

госпитальной хирургии с курсом
детской хирургии



А.Г. Файбушевич