

**Оценочные средства для проведения аттестации по дисциплине
«Детская хирургия» для обучающихся 2021 года поступления по
образовательной программе 31.05.02. Педиатрия, профиль Педиатрия
(специалитет), форма обучения очная 2024- 2025 учебный год**

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине
Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение
ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), контрольная
работа, собеседование по контрольным вопросам.

1.1.1. Примеры тестовых заданий

7.1.2. Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-

1 Червеобразный отросток - это

а. рудимент

б функциональный орган в порок развития

г аномалия

д вариант развития

2 Причина возникновения острого аппендицита

а повышение давления в просвете отростка

б ангионевротические расстройства

в нарушение иммунологического состояния организма

г особенности пищевого режима

д любой из перечисленных факторов или их комбинация

3 При подозрении на аппендицит ректальное исследование:

а обязательно

б не обязательно

в у детей младшего возраста

г у девочек

д в зависимости от клиники

4 При аппендиците типичный характер стула

а запоры

б понос

в нормальный

г каловый завал

д любой из перечисленных

5 Симптом Ситковского при остром аппендиците называется

а усиление болей при расположении на левом боку

б появление болезненности при скользящем движении от пупка к

правой подвздошной области по рубашке больного

в усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и

одновременной пальпации подвздошной области

г усиление болей в правой подвздошной области при

толчкообразной пальпации сигмовидной кишки

д правое яичко расположено выше левого

6 Наиболее характерными изменениями картины крови при аппендиците является

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

7 Наиболее характерным признаком болезни Шейнлейн-Геноха у больного с абдоминальным синдромом является

- а болезненное опухание суставов
- б геморрагические высыпания на коже
- в гематурия, альбуминурия
- г появление точечных кровоизлияний после щипка кожи
- д комбинация перечисленных симптомов

8 Типичным признаком острого энтероколита при болевом абдоминальном синдроме является

- а погрешность в диете
- б учащенный стул, урчание в животе, умеренное его вздутие
- в болезненность при пальпации по ходу ободочной кишки
- г отсутствие перитонеального признака
- д комбинация перечисленных симптомов

9 У ребенка клиническая картина характерна для острого мезоаденита. В этом случае необходимы

- а наблюдение
- б срочное оперативное вмешательство разрезом в правой подвздошной области
- в лапароскопия
- г назначение антибактериальной терапии
- д перевод больного в терапевтическое отделение

10 Из перечисленных заболеваний, сопровождающихся почечной коликой, может симулировать острый аппендицит

- а опухоль правой почки
- б мочекаменная болезнь
- в нефроптоз
- г острый пиелонефрит
- д любое из перечисленных

11 Из перечисленных заболеваний может симулировать острый аппендицит

- а орхоэпидидимит
- б перекрут гидатиды яичка
- в перекрут яичка
- г правосторонний фуникулит
- д любое из перечисленных

- 12 Паховая грыжа формируется
- А. на 2-3 неделе эмбрионального развития
 - Б. на 7-8 неделе эмбрионального развития
 - В. на 5-6 месяце эмбрионального развития
 - Г. на 7-8 месяце эмбрионального развития
 - Д. может формироваться на любом этапе

13 Основным этиологическим фактором, обуславливающим формирование паховой грыжи, является

- А. слабость апоневроза наружной косой мышцы живота
- Б. чрезмерные физические нагрузки
- В. повышение внутрибрюшного давления
- Г. слабость поперечной фасции
- Д. нарушение развития мезенхимальной ткани

14 Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является

- А. тошнота и рвота
- Б. подъем температуры
- В. эластическое выпячивание в паховой области
- Г. боли в животе
- Д. плохой аппетит

15 Дифференциальную диагностику пахово-мошоночной грыжи чаще всего приходится проводить

- А. с орхитом
- Б. с водянкой оболочек яичка
- В. с варикоцеле
- Г. с перекрутом гедатицы
- Д. с орхоэпидидимитом

16 Показанием к операции по поводу пахово-мошоночной грыжи является

- А. частое ущемление
- Б. возраст после двух лет
- В. установление диагноза
- Г. возраст после 5 лет
- Д. диаметр выпячивания свыше 3 см

17 Оптимальным сроком оперативного лечения паховой грыжи является возраст

- А. сразу после установления диагноза
- Б. до 6 мес
- В. 1-3 года
- Г. старше 6 лет
- Д. старше 10 лет

18 Вскрытие передней стенки пахового канала обязательно

- А. у девочек
- Б. у мальчиков
- В. у больных старше 2-х лет
- Г. при часто ущемляющейся независимо от возраста
- Д. у больных старше 5 лет

19 Из видов травматизма в детском возрасте преобладает:

- A. бытовой
- B. уличный
- C. школьный
- D. спортивный
- E. прочий

20 Из видов бытового травматизма преобладает в детском возрасте:

- A. повреждения
- B. ожоги
- C. инородные тела
- D. отравления
- E. огнестрельные повреждения

21 Повреждения, возникающие во дворе во время игры со сверстниками, следует отнести:

- A. к бытовому травматизму
- B. к уличному травматизму
- C. к транспортному травматизму
- D. к спортивному травматизму
- E. к прочему травматизму

22 Олигурия у детей характерна:

- а) для несахарного диабета
- б) для хронического пиелонефрита
- в) для острого гломерулонефрита
- г) для узелкового периартериита
- д) для туберкулеза почек

23 Наиболее часто болевой симптом у урологического больного локализуется:

- а) в поясничной области
- б) в наружном крае прямых мышц
- в) в надлобковой области
- г) в промежности

24 Основным фактором, обуславливающим развитие посттравматической нефрогенной гипертонии у детей, является:

- а) вторичное сморщивание почки прав
- б) вторичное камнеобразование
- в) девиация мочеточника
- г) ложный гидронефроз
- д) некротический папиллит

25 Двустороннюю тотальную макрогематурию у детей может вызвать:

- а) мочекаменная болезнь
- б) гидронефроз
- в) острый гломерулонефрит
- г) опухоль почки
- д) парапелвичальная киста почки

26 При обследовании ребенка обнаружено отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, смещение средостения вправо. На рентгенограмме тотальное затемнение справа со смещением органов средостения в большую сторону. При бронхоскопии сужены долевыми бронхи. Наиболее вероятный диагноз:

- а. бронхоэктазия
- б. агенезия легкого
- в. аплазия легкого
- г. гипоплазия легкого
- д. ателектаз

27 На обзорной рентгенограмме определяется ячеистость легочной ткани, а на бронхограмме определяется множество округлых образований по всему полю правого легкого. При бронхоскопии справа обильное гнойное отделяемое. Наиболее вероятный диагноз

- а. бронхоэктазия
- б. агенезия легкого
- в. кистозная гипоплазия
- г. гипоплазия легкого
- д. аплазия легкого

1.1.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3, ОПК-5.2.1, ОПК-5.3.1, ОПК-7.2.1, ОПК-7.3.1.

Задача №

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

1.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.3.1, ОПК-5.2.1, ОПК-5.3.1.

1. Собрать анамнез хирургического больного
2. Провести следующие диагностические манипуляции (зондирование желудка, установка уретрального катетера, определение группы крови, подготовить системы для внутривенного вливания, провести пункцию периферической вены).
3. Провести обследование новорожденного при подозрении на хирургическую патологию (диафрагмальная грыжа).

1.1.4. Пример варианта контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-7.1.2.

Пример билета для письменного контроля с использованием контрольных вопросов по теме «Абдоминальная хирургия детского возраста»:

Билет №5.

1. Симптоматика инвагинации кишечника у детей.
2. Поздняя спаечная непроходимость у детей. Методы диагностики и лечения.

Эталон ответа:

1. Инвагинация кишечника у детей представляет собой, как следует из самого термина, внедрение одной части кишки в другую: проксимальной — в дистальную. В 80—90% всех случаев возникает подвздошно-ободочная инвагинация, менее часто (15%) — тонко-тонкокишечная (подвздошно-подвздошнокишечная), и крайне редко возникает слепоободочная, тоще-тощекишечная или даже подвздошно-подвздошноободочная (двух- или трехцилиндровая). Толсто-толстокишечная инвагинация встречается редко, в основном у больных с паразитарными заболеваниями. то касается этиологии инвагинации, то подвижная (нефиксированная) восходящая кишка, мальротация или незавершенная ротация способствуют возникновению инвагинации. Внедрение проксимального отдела в дистальный происходит нередко в результате слишком активной перистальтики, которая иногда отмечается при гастроэнтерите или респираторной инфекции. Однако в большинстве случаев (80—90%) инвагинация является идиопатической, т.е. возникает при отсутствии какой-либо патологии. В настоящее время используют УЗИ или ирригографию под контролем экрана. Предпочтительно УЗИ, поскольку при этом нет облучения, чувствительность метода составляет 98,5%, а специфичность — 100%. Типичный симптом инвагинации при УЗИ — симптом мишени (или «пончика», или «псевдопочки»). Это выглядит как «кольцо в кольце» на поперечном срезе инвагината или как «псевдопочка». Отсутствие кровотока при доплерографии подтверждает нарушение брыжеечного кровообращения, что делает проблематичным возможность консервативного лечения. В таких случаях показано оперативное лечение. При длительности заболевания более 18 часов показано только оперативное лечение.

2. Необходимо выполнить обзорную рентгенограмму брюшной полости, провести консервативное лечение (промывание желудка, анальгетики и спазмолитики, внутривенная стимуляция кишечника (10% раствор хлорида натрия по 2 мл на год жизни, 0,05% р-р неостигмина метилсульфата по 0,1 мл на 1 год жизни, а затем через 30-40 минут - сифонная клизма). Основной метод диагностики – УЗИ, оценка кровотока в стенке кишечника. При успешном консервативном лечении, но сохранении приступов болей в животе возможно исследование пассажа бария по кишечнику. Отсутствие эффекта от консервативного лечения - показание к экстренной операции.

1.1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3, ОПК-5.1.1, ОПК-7.1.2.

Тема: Торакальная хирургия детского возраста.

1. Инородные тела дыхательных путей. Классификация. Клиника, диагностика, осложнения; лечение
2. Перикардит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лечебная тактика.
3. Кисты легких. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика.
4. Повреждения органов грудной полости. Клиника, диагностика, лечение.
5. Медиастинит. Причины возникновения. Клиника, диагностика. Лечебная тактика.

1.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета.

1.2.1. Пример ситуационной задачи

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3, ОПК-5.2.1, ОПК-5.3.1, ОПК-7.2.1, ОПК-7.3.1.

Задача №

На прием к педиатру обратилась мать с 5-тилетним ребенком с жалобами на повторную рвоту с кровью, стул черного цвета, нарушение самочувствия. Со слов матери указанные жалобы появились 2 суток назад. В анамнезе: ребёнок второй в семье, доношенный. После родов в течение 7 суток отмечалось кровотечение из пупочной ранки. С 2-х месячного возраста педиатром у ребенка выявлено увеличение живота в объеме, увеличение селезенки, страдает метеоризмом. Ребенок находился под наблюдением педиатра в течение всего периода. Семейный анамнез: родители здоровы. При осмотре: выражена бледность кожных покровов, пульс слабого наполнения, тахикардия до 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный,

печень в пределах нормы, селезенка + 5 см из-под рёберной дуги. Общий анализ крови: Нв 75 г/л, эр. $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, ЦП 0,9, L. $4,5 \cdot 10^9$ /л, п/я 3%, с/я 60%, э. 3%, лимф. 21%, мон. 7%, СОЭ 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, рН 6,0, уд. вес 1018, белка нет, л. 2-3 в п/з, эр. нет. Биохимический анализ крови: Общий белок 74 г/л, альбумины 44%, глобулины 56% (α_1 – 4%, α_2 – 12%, β – 12%, γ – 28%), щелочная фосфатаза

70 ед./л, АЛАТ 0,15 ед., АсАТ 0,2 ед., амилаза 30 Ед/л., тимоловая проба 3 ед., общий билирубин 12 мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень незначительно уменьшена в размерах, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. В проекции портальной вены имеется множество мелких сосудов разного калибра.

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

Задача

Новорожденный переведен из областного родильного дома *An. morbi*.

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

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

St.praesens. Состояние ребенка тяжелое. На внешние раздражители реакция сохранена. Крик громкий, движения активные. На осмотр реагирует двигательным беспокойством и криком. Большой родничок - 1,5x1,5 см на уровне костей черепа.

Отмечается тремор подбородка. Рефлексы орального автоматизма вызываются, но быстро истощаются. Сухожильные рефлексы S=D с клонусами. Кожа и видимые слизистые чистые, синюшные. Симптом «белого пятна» отрицательный. Температура тела 36,8С. Дыхание самостоятельное, резко ослабленное слева по всем легочным полям. Хрипов нет. ЧД до 80 в 1 мин. Сердечный толчек определяется справа в 5 межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца выслушиваются справа приглушенные, ритмичные. ЦСС до 180 в 1 мин. Живот запавший. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень + 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стула не было. Моча по уретральному катетеру-светлая.

ОАК-Эр-5,2-10¹², Нв-214 г/л, Нг-61,6%, Ле-6,0x10, ю-2, п-9, э-0, м-1,л-19,СОЭ - 3 мм/ч.

Биохимия крови: Бил-149,9 мкм/л, пр-0, непр-149,9 мкм/л, Тим- 1,2 ед, АсАТ- 0,37, АЛАТ- 0,09.Электролиты крови: Na- 124,1, К-4,9.

Выполнена рентгенограмма грудной клетки и брюшной полости (прилагается).

Предположительный диагноз. Лечебная тактика. Сроки и показания коперативному лечению. Методы оперативного лечения

1.2.2. Перечень вопросов для собеседования

| №п/п | 3 этап промежуточной аттестации (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам билета и клинической ситуационной задаче) | Проверяемые компетенции |
|------|--|--------------------------------|
| 1 | Аномалии развития верхних конечностей. Классификация. Методы и сроки консервативного и оперативного лечения. Диспансеризация. | ОПК-5.1.1 |
| 2 | Аномалии развития почек (аплазия, гипоплазия, дистопия, кисты). Нефроптоз. Клиника, диагностика и лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 3 | Паховая грыжа. Классификация. Клиника, диагностика. Показания, сроки и методы оперативного лечения. | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 4 | Странгуляционная непроходимость кишечника. Роль врожденных аномалий в возникновении непроходимости (дивертикул Меккеля, дефекты брыжейки, аномалии фиксации кишечника). Клиника, диагностика. Показания и сроки оперативного лечения | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 5 | Желудочно-пищеводный рефлюкс. Классификация. Клиника, диагностика. Консервативное и хирургическое лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 |

| | | |
|----|---|---|
| 6 | Аномалии развития мочеточников у детей (удвоение почек и мочеточников, уретероцеле, эктопия и дистопия устья мочеточника). Клиника, диагностика. Показания и виды хирургического лечения. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-5.1.1 |
| 7 | Опухоли грудной полости. Эмбриогенез пороков развития. Клиника, диагностика, лечебная тактика | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-7.1.2 |
| 8 | Черепно-мозговая травма. Классификация. Особенности клиники и диагностики у детей раннего возраста. Основные принципы лечения. Диспансеризация. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 ОПК-7.2.1 |
| 9 | Заболевания молочных желез у детей. Аномалии развития, гинекомастия, воспалительные заболевания, опухоли. Клиника, диагностика и лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-7.1.2 |
| 10 | Аномалии развития головы и шеи (синдром Пьера-Робина, ранула, атрезия хоан, короткая уздечка языка, макроглоссия). Клиника, диагностика, лечебная тактика | ОПК-5.1.1 |
| 11 | Врожденная мышечная кривошея. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное и хирургическое). Сроки и методы лечения. | ОПК-5.1.1 |
| 12 | Заболевания прямой кишки (геморрой, трещины, полип, парапроктит). Клиника, диагностика, лечение | ОПК-5.1.1 |
| 13 | Острый аппендицит. Классификация, особенности клиники у детей раннего возраста. Основные симптомы и синдромы. Диагностика. Методы лечения | ОПК-5.1.1 |
| 14 | Укусы собак и синотропных животных. Профилактика бешенства. Показания к назначению антирабических препаратов. | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 15 | Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Клиника, диагностика. Тактика лечения. | ОПК-5.1.1 |
| 16 | Острый гематогенный остеомиелит. Современная классификация. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. | ОПК-5.1.1 |
| 17 | Синдром мальротации. Эмбриогенез, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. | ОПК-5.1.1 |
| 18 | Пороки развития пищевода (атрезия пищевода, ахалазия пищевода, врожденный стеноз пищевода, изолированный трахеопищеводный свищ). Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-5.1.1 |
| 19 | Повреждение почек, мочевого пузыря и уретры. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-5.1.1 |
| 20 | Терминальные состояния. Реанимационные мероприятия. | ОПК-5.1.1 |
| 21 | Пороки развития легких (аплазия, гипоплазия, секвестрация, врожденная долевая эмфизема). Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-5.1.1 |

| | | |
|----|---|------------------------|
| 22 | Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-5.1.1 |
| 23 | Синдром холестаза у новорожденных детей. Принципы дифференциальной диагностики желтух. | ОПК-5.1.1 |
| 24 | Сколиоз у детей. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-5.1.1 |
| 25 | Патология влагалищного отростка брюшины. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Сроки и методы лечения. | ОПК-5.1.1 |
| 26 | Заболевания селезенки у детей (аномалии развития, кисты селезенки, воспалительные заболевания селезенки, патология селезенки при заболеваниях крови). Клиника, диагностика и лечение. | ОПК-5.1.1 |
| 27 | Повреждения почек, мочевого пузыря и уретры. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-5.1.1 |
| 28 | Острая гнойная деструктивная пневмония. Классификация. Клиника, диагностика. Лечебная тактика (антибактериальная терапия, местное лечение, особенности интенсивной терапии). | ОПК-5.1.1 |
| 29 | Отравления. Основные симптомы, диагностика и тактика | ОПК-5.1.1 |
| 30 | Крипторхизм и эктопия яичка. Клиника, диагностика. Сроки оперативного лечения. | ОПК-5.1.1 |
| 31 | Пороки развития желчевыводящих путей. Билиарная атрезия. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-5.1.1 |
| 32 | Пороки развития желчевыводящих путей. Кисты общего желчного протока. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 33 | Опухоли костей. Остеогенная саркома. Клиника. Диагностика. Принципы стадирования. Лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 34 | Опухоли костей. Саркома Юинга. Клиника. Диагностика. Принципы стадирования. Лечение | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 35 | Переломы нижних конечностей. Клиника, диагностика, методы лечения. | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 36 | Переломы костей таза. Клиника, диагностика, методы лечения. | ОПК-5.1.1 |
| 37 | Переломы позвоночника. Клиника, диагностика, методы лечения. | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 38 | Инородные тела дыхательных путей. Классификация. Клиника, диагностика, осложнения; лечение | ОПК-5.1.1 |
| 39 | Перикардит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лечебная тактика. | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 40 | Эмбриональная грыжа пупочного канатика. Гастрошизис. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение | ОПК-5.1.1 |
| 41 | Остеохондропатии. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 42 | Кисты легких. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Методы лечения. | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |

| | | |
|----|--|---|
| 43 | Пороки развития желточного и мочевого протоков. Клиника. Методы диагностики, лечебная тактика | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 44 | Аноректальные пороки развития. Эмбриогенез. Классификация. Диагностика. Лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 45 | Гематокольпос, гематометра, сращение половых губ, фимоз, парафимоз, баланопостит. Клиника, диагностика и лечение | ОПК-5.1.1 |
| 46 | Приобретенная кишечная непроходимость (заворот, спаечная, тромбоз мезентериальных сосудов, инвагинация). Клиника, диагностика, тактика | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 47 | Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечебная тактика. Осложнения | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 48 | Перитонит. Классификация. Основные патологические синдромы. Предоперационная подготовка. Оперативные вмешательства. Послеоперационное лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-5.1.1 |
| 49 | Врожденная высокая кишечная непроходимость. Антенатальная диагностика. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 50 | Врожденная низкая кишечная непроходимость. Антенатальная диагностика. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 51 | Укусы змей и ядовитых насекомых. Клиника. Лечение | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 |
| 52 | Эмбриональная грыжа пупочного канатика. Гастрошизис. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение | ОПК-4.1.3 ОПК-7.1.2 |
| 53 | Опухоли мягких тканей. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-7.1.2 |
| 54 | Желудочно-кишечные кровотечения. Причины. Клиника, диагностика, тактика. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 55 | Деструктивный панкреатит у детей. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 56 | Патология мочевого пузыря у детей (дивертикулы, нейрогенный мочевой пузырь). Клиника, диагностика и лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 57 | Патология мочевого пузыря у детей. Экстрофия мочевого пузыря. Клиника, диагностика и лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 |

| | | |
|----|---|---|
| | | ОПК-7.1.2 |
| 58 | Легочное, легочно-плевральное и внутриплевральное кровотечения у детей. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 59 | Пороки развития желчного пузыря. Острый холецистит. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 60 | Методы обследования в детской урологии. Показания, методика проведения, возможные осложнения | ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 61 | Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, лечебная тактика при ложных диафрагмальных грыжах | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 62 | Болезнь Гиршпрунга. Классификация. Клиника, диагностика, лечебная тактика. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 63 | Врожденная косолапость. Клиника, особенности диагностики и лечения до и после года. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 64 | Повреждения органов грудной полости. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 65 | Врожденный вывих бедра и дисплазия тазобедренного сустава. Особенности клиники и диагностики у новорожденных и детей раннего возраста. Лечение. Диспансеризация | ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 |
| 66 | Опухоли центральной нервной системы. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Вопросы реабилитации | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 |
| 67 | Мочекаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика | ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 |
| 68 | Гидронефроз. Причины. Клиника, диагностика. ностика. Паллиативные и радикальные вмешательства. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |

| | | |
|----|---|---|
| 69 | Термические повреждения. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 70 | Врожденный пилоростеноз. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 71 | Тератомы у детей. Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 72 | Варикоцеле. Причины. Клиника, диагностика. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 73 | Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, клиника, диагностика и лечение. Врожденные кисты и свищи шеи. Диагностика и лечение | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 74 | Пупочная грыжа, грыжа белой линии живота, диастаз прямых мышц живота. Клиника, диагностика. Сроки и виды оперативных, вмешательств | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 75 | Эхинококкоз у детей. Пути проникновения гельминта. Клиника, методы лабораторной и инструментальной диагностики. Лечебная тактика и профилактика | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 |
| 76 | Инвагинация кишечника. Этиология. Клиника, диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 77 | Гипоспадия и эписпадия. Клинические формы. Сроки и виды хирургического лечения. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 |
| 78 | Медиастинит. Причины возникновения. Клиника, диагностика. Лечебная тактика. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 79 | Некротизирующий энтероколит новорожденного. Этиология. Клиника, диагностика, лечебная тактика. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |

| | | |
|----|--|---|
| 80 | Химические ожоги пищевода. Классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика. Перваяпомощь при ожогах пищевода. Профилактика | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 81 | Опухоли сосудов у детей. (синдромы Клиппеля- Тренонне). Пигментные пятна. Коассифация. Диагностика и лечение | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 82 | Портальная гипертензия. Клиника, диагностическаяценность специальных методов исследования (спленопортография, спленоманометрия, ультразвуковое исследования). Лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 83 | Объемные образования органов брюшной полости. Диагностический алгоритм. Роль дополнительных методов диагностики. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 84 | Хронический остеомиелит. Осложнения. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с опухолями. Вопросы иммунокоррекции. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 |
| 85 | Повреждения в зоне локтевого сустава. Классификация. Клиника, диагностика, лечение | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 |
| 86 | Осложнения острого аппендицита у детей (спаечнаянепроходимость, абсцессы). Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 87 | Острые заболевания яичка. Причины, клиника. Дифференциальная диагностика с паховой ущемленной грыжей. Лечебная тактика. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 88 | Синдромальные формы дистплазии соединительной ткани. Синдромы Поланда и Марфана. Классификация, диагностика и лечение | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 89 | Гнойно-воспалительные процессы мягких тканей(флегмона новорожденного, лимфаденит, рожа, мастит). Особенности течения у детей раннего возраста. Диагностика и лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 90 | Родовые повреждения новорожденных (кефалогематома, переломы костей, травма позвоночника). Клиника, диагностика, лечебная тактика | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |

| | | |
|-----|---|---|
| 91 | Повреждения костей предплечья у детей. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 |
| 92 | Повреждения костей плечевого пояса и плечевого сустава у детей. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 93 | Повреждения печени у детей. Причины. Классификация. Диагностики и лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 |
| 94 | Болезнь Пертеса у детей. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 95 | Воронкообразная и килевидная деформации грудной клетки. Классификация, диагностика и лечение | ОПК-4.1.3 |
| 96 | Мегауретер у детей. Причины развития. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 |
| 97 | Повреждения селезенки у детей. Причины. Классификация. Диагностики и лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 98 | Повреждения полых органов ЖКТ у детей. Причины. Классификация. Диагностики и лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 99 | Осложнения острого аппендицита у детей (аппендикулярный инфильтрат, аппендикулярный абсцесс). Клиника, диагностика, лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 |
| 100 | Интерсексуальные аномалии (с-м Клайнфельтера, ДГКН, с-м Нунан). Понятие о гермафродитизме. Эмбриогенез. Принципы диагностики. Лечение. Диспансеризация. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 101 | Аномалии развития верхних конечностей. Классификация. Методы и сроки консервативного и оперативного лечения. Диспансеризация. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |

| | | |
|-----|---|---|
| 102 | Аномалии развития почек (аплазия, гипоплазия, дистопия, кисты). Нефроптоз. Клиника, диагностика и лечение. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |
| 103 | Паховая грыжа. Классификация. Клиника, диагностика. Показания, сроки и методы оперативного лечения. | ОПК-4.1.1 ОПК-4.1.2 ОПК-4.1.3 ОПК-5.1.1 ОПК-7.1.2 |

1.2.3. Пример экзаменационного билета и экзаменационной задачи

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

Кафедра: Детской хирургии

Дисциплина: Детская хирургия

специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия,

направленность (профиль) Педиатрия

Учебный год: 20__-20__

Экзаменационный билет № __

1. Аномалии развития верхних конечностей. Классификация.

Методы и сроки консервативного и оперативного лечения.

Диспансеризация.

2. Крипторхизм и эктопия яичка. Клиника, диагностика.

Сроки оперативного лечения.

3. Повреждения селезенки у детей. Причины. Классификация. Диагностики и лечение.

Обсуждено на заседании кафедры детской хирургии, протокол № от 2024 года

Заведующий кафедрой

детской хирургии д.м.н., профессор

А.И. Перепелкин

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

Кафедра: Детской хирургии

Дисциплина: Детская хирургия

специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия,

направленность (профиль) Педиатрия

Учебный год: 20__-20__

Экзаменационная задача №

На консультацию к ортопеду детской больницы пришла четырехлетняя девочка по направлению врача поликлиники.

Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Со слов родителей, около 6 месяцев назад девочка упала дома, после чего у нее появилась боль, деформация, отек мягких тканей в области верхней трети пробы плечевой кости. Обратились в травмпункт, где была выполнена рентгенография.

Травматолог, заподозрив перелом, наложил гипсовую лонгету.

Лечилась амбулаторно. В последующем после консолидации перелома и снятия

лонгеты наблюдалась у ортопеда, была направлена в стационар для дальнейшего лечения. Окружность верхней трети правого плеча на 1 см больше таковой противоположной конечности на том же уровне. При пальпации на этом уровне справа имеется легкая болезненность. Движения в плечевом суставе в полном объеме.

Обсуждено на заседании кафедры детской хирургии, протокол № от 2024 года

Заведующий кафедрой
детской хирургии д.м.н., профессор А.И. Перепелкин

Для текущего и рубежного контроля успеваемости в течение проведения клинически практических занятий используются:

1. Тестовые задания для письменного контроля исходного уровня знаний.
2. Ситуационные клинические задачи.

Обсуждено на заседании кафедры детской хирургии, протокол № от 2024 года

Заведующий кафедрой
детской хирургии д.м.н., профессор А.И. Перепелкин

Рассмотрено на заседании кафедры детской хирургии, протокол №11 от 18 июня 2024 г.

Заведующий кафедрой
детской хирургии

д.м.н., профессор



А.И. Перепелкин